

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo, _____ con cédula de ciudadanía
No. _____ obrando en calidad de responsable del (la) estudiante
_____ del grado _____
identificado (a) con Registro Civil o Tarjeta Identidad No. _____ autorizo para que
nuestro hijo/a sea atendido por los servicios de Orientación Escolar en caso de presunto riesgo, amenaza,
inobservancia o vulneración, entendiendo que esta asistencia no es de carácter clínico y que hace parte
del proceso de educación como enfoque integral del niño, niña o adolescente, por lo que el estudiante
será atendido según los protocolos e instructivos estipulados según corresponda por la Ley Colombiana,
y en aval por la ley 1090 de 2006 artículo 2 numeral 5 y 6 de confidencialidad de la información y el
abordaje institucional.

Una vez leído y comprendido el procedimiento, se firma el presente consentimiento el día____ del mes
_____ del año____ en la ciudad de _____.

En constancia firma.

Firma Padre / Madre Responsable

Nombre:

C.C:

Celular:

Email: