

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Programa o grupo:** \_\_\_\_\_ **Jornada y sede:** \_\_\_\_\_

**Estudiante** \_\_\_\_\_ **TI ( ), C.C. ( ):** \_\_\_\_\_ **Cel:** \_\_\_\_\_

**Acudiente** \_\_\_\_\_ **TI ( ), C.C. ( ):** \_\_\_\_\_ **Cel:** \_\_\_\_\_

Yo, (Nosotros) los manifestantes: estudiante \_\_\_\_\_ acudiente \_\_\_\_\_ con nuestras respectivas identificaciones; manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación según el Plan de alternancia institucional EEE.

Yo como estudiante o mi hijo/a como estudiante de la Escuela Empresarial de Educación del programa, grado o CLEI \_\_\_\_\_, y resueltas todas las inquietudes y comprendido en su totalidad la información sobre el programa de formación en modalidad alternancia, autorizo:

- La asistencia a las clases presenciales y o encuentros sincrónicos en los horarios establecidos.
- La participación en las diferentes actividades que se realicen dentro y fuera de las instalaciones de la EEE o según los programados por el plan curricular (sedes en convenio o lugares de atención).
- Autorizo mi participación y la de mi hijo o estudiante representando en el registro de fotos y videos de las clases y encuentros sincrónicos de las actividades propuestas, bajo la condición del buen uso informado en sus respectivas publicaciones de uso netamente institucional.

Manifiesto y acepto que:

- Yo, o mi hijo/a o estudiante representado se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, EPS (\_\_\_\_) o SISBEN (\_\_\_\_) y en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas bajo la prestación del servicio educativo de la EEE o como consecuencia de las mismas.
- Mi participación o de mi hijo(a) o estudiante representado no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por la participación.
- Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades formativas programadas presencialmente por la EEE y eximo a la institución, de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de las actividades propuestas.
- Asumo con compromiso y convicción cumplir con las diferentes normas de bioseguridad establecidas como medidas de prevención sanitaria para el buen desarrollo del proceso formativo según la programación establecida por la EEE.

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO de mi participación o de mi hijo(a) o estudiante representado en las acciones formativas correspondientes al PLAN DE ALTERNANCIA INSTITUCIONAL.

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Documento** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Celular** \_\_\_\_\_

**Correo** \_\_\_\_\_

**Estudiante**

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Documento** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Celular** \_\_\_\_\_

**Correo** \_\_\_\_\_

**Acudiente**