**INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL MONSEÑOR AGUSTÍN GUTIÉRREZ**

**CONSENTIMIENTOS INFORMADOS 2024**

1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO ORIENTACIÓN ESCOLAR**

En pro del bienestar y formación integral de los estudiantes, la Institución ofrece el servicio de orientación escolar a los alumnos que lo requieran por iniciativa personal o según el criterio de docentes, directivos y/o padres de familia que así lo consideren. Es importante aclarar que este servicio no constituye en ningún momento terapia de carácter clínico, sino una asesoría para las problemáticas que manifieste el estudiante. En caso de requerir un tratamiento especializado, se informará a los padres para que lo tramiten con su EPS o de manera particular. Así mismo, la información concerniente al proceso será de carácter confidencial y en ningún caso será divulgada sin su expresa autorización, excepto cuando la integridad física o mental se encuentre en riesgo o la orden provenga de una autoridad judicial competente. El seguimiento que se haga a través de este servicio no tendrá repercusión negativa en su desempeño académico o convivencial.

De acuerdo con lo anterior, solicitamos su autorización para acceder al servicio de orientación escolar:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en mi condición de padre, madre y/o representante legal del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con documento No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien ingresa al curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que he leído y comprendido las condiciones del servicio de orientación escolar y SI\_\_\_ NO \_\_\_ autorizo a la institución para que inicie el proceso de orientación en el momento que así lo requiera.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE VIDEOS O FOTOGRAFÍAS**

La Institución en su gestión realiza actividades como: publicación de boletines informativos, gestión de proyectos, afiches, videos, página web, que se constituyen en carta de presentación institucional, para lo cual se emplean fotografías o videos de diferentes personas de la comunidad educativa. En dichas publicaciones se respetará la intimidad de las personas y no se emplearán con fines comerciales de acuerdo con la normatividad vigente. En consecuencia:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en mi condición de padre, madre y/o representante legal del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con documento No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien ingresa al curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SI\_\_\_ NO \_\_\_\_ autorizo a la Institución para utilice de manera responsable las imágenes en las que aparezca mi hijo(a).

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑAMIENTO A ESTUDIANTES EN CASO DE ACCIDENTE O TRASTORNOS DE SALUD**

Teniendo en cuenta que dentro de la jornada escolar se pueden presentar accidentes imprevistos y verse afectada la integridad física de los estudiantes o que estos presenten molestias de salud que requieran atención médica de urgencia,

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi condición de padre, madre y/o representante legal del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con documento No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien ingresa al curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SI\_\_\_\_ NO \_\_\_ autorizo a la Institución para que en caso de que mi hijo(a) requiera atención médica de urgencia algún docente o funcionario de la institución lo asista para ser trasladado al centro médico, mientras me hago presente.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CONSENTIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE INSPECCIONES O REQUISAS POR PARTE DE LA POLICIA NACIONAL CON EL FIN DE PREVENIR Y CONTROLAR EL PORTE Y/O COMERCIALIZACIÓN DE SUSTANCIAS O IMPLEMENTOS PROHIBIDOS**

Para garantizar la sana convivencia y brindar entornos seguros a los estudiantes, la Institución en coordinación con las autoridades locales o regionales podrá programar actividades de control e inspección con el fin evitar el porte y comercialización de estupefacientes, armas o material prohibido, en consecuencia,

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi condición de padre, madre y/o representante legal del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con documento No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien ingresa al curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SI\_\_\_\_ NO \_\_\_ autorizo para que a mi hijo(a) se le hagan inspecciones de control y si es el caso requisas por parte de autoridad competente especializada a fin de verificar la tenencia de estupefacientes o implementos prohibidos. Dichos procedimientos se harán en presencia de Personería municipal, comisaría de familia y directivos de la institución a fin de garantizar los derechos del menor.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_