**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Bogotá D.C, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 de Pago**

Nombre:

C.C.:

Dirección de la casa:

Tel.

Celular:

Dirección del trabajo:

Email: