



COLEGIO SANTA MARIA REINA
H.H de la Caridad del Sagrado Corazón de Jesús

FORMULARIO COMPROMISO RETORNO A CLASES PRESENCIALES

NOMBRE ALUMNO: _____

CURSO: _____

FECHA: _____

Tomamos conocimiento del Plan y Protocolos para el Retorno Seguro a Clases Presenciales, nos comprometemos como apoderado y estudiante a cumplir con lo establecido en los protocolos señalados para el propio autocuidado y la salud de los demás miembros de la Comunidad Educativa.

Así también , sobre la base de la voluntariedad solicito inscribir a mi hijo/a para el regreso a clases presenciales _____

NOMBRE Y FIRMA APODERADO

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO/A

Solicitamos enviar por correo al Tutor el documento firmado o entregar primer día a clases