

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES, TUTORES, ACUDIENTES, FAMILIARES Y
CUIDADORES DE MENORES DE EDAD ESTUDIANTES.**

Soacha, _____ de 2021.

Señores
Secretaría de Educación y Cultura de Soacha

El Suscrito _____, mayor de edad, domiciliado y residente en _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____, actuando en calidad de _____ (Padre, Madre, Acudiente) del estudiante

_____, identificado con documento de Identidad No _____, del grado _____, de la institución educativa _____ sede _____ de manera atenta y de forma libre y voluntaria, en uso de mi autonomía y potestad legal, me permito manifestarles lo siguiente:

- 1- Que doy mi consentimiento para que el menor antes citado participe en la estrategia "Inglés para la Vida" del proyecto de Bilingüismo municipio de Soacha, que se fundamenta en la "formación bilingüe de los estudiantes de las instituciones educativas oficiales para el fortalecimiento de sus habilidades comunicativas y sus capacidades para ingresar al mercado laboral".
- 2- Que la participación de mi acudido no genera ningún costo, ni recibiremos ninguna remuneración por su participación.
- 3- Autorizo el registro de fotos y videos como material visual y registro de las secciones y encuentros que se establezcan de manera virtual y/ o presencial en las diferentes fases del proyecto.

- 4- Que actúe como garante de la formación integral de mi acudido en la supervisión, motivación, monitoreo y acompañamiento de las actividades propuestas en su implementación, desarrollados durante los tiempos de estudio establecidos.
- 5- Que periódicamente recibiré reporte de los resultados y avances de mi acudido por correo electrónico.

Para constancia y validez firmo el presente escrito.

Atentamente,

C.C. _____
Dirección: _____
Tel: _____
Correo: _____