



SC3776-1

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene el propósito de informar las condiciones para acceder a la práctica extracurricular del Colegio San José y solicitar su autorización mediante CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO para la participación de los niños y niñas en dichas actividades.

El desarrollo de las prácticas extracurriculares lleva consigo las siguientes condiciones:

- Para el caso de las familias que reportaron en la encuesta de caracterización que su hijo(a) tiene algún diagnóstico que debemos conocer, es necesario que adjunten a este consentimiento la **certificación del médico o del profesional tratante**, quien validará si el niño o niña está o no en condiciones de asistir a las prácticas. Sin este requisito el Colegio no autorizará la participación del niño o niña.
- El niño o niña que convive con menores de dos años o adultos mayores de 60 años, **deben reforzar las medidas de bioseguridad** sugeridas al llegar a casa, en atención a lo previsto en la Resolución 01721 expedida por el Ministerio de la Salud y la Protección Social el 24 de septiembre de 2020.
- El Colegio implementará, de conformidad con la resolución anteriormente mencionada, los protocolos de bioseguridad necesarios a fin de mitigar la propagación del Coronavirus; sin embargo, **esto no garantiza que no se presenten casos positivos de COVID-19 en la Comunidad Educativa**. Por tanto, es claro que la familia conoce los riesgos a los que se encuentran expuestos sus hijos, al aceptar esta propuesta y no atender las recomendaciones dadas en la Resolución 01721 y la 1840 del 2020.
- En el evento en que su hijo o algún familiar que conviva con él, presente algún síntoma asociado al COVID-19 que lo ponga en riesgo, a la familia o a la Comunidad Educativa, **no debe enviarlo a las prácticas**.
- En Enfermería completar la ficha de atención con los datos personales y médicos pertinentes para cualquier situación que se pueda presentar durante los entrenamientos.

Nota: enviar diligenciado este documento a loyolaschools@colsanjose.edu.co



SC3776-1



AUTORIZACIÓN

CERTIFICO que la información que compartiré con el Colegio San José respecto a temas de salud de mi hijo(a)/acudido o de mi familia será veraz y oportuna; así mismo, me comprometo a acompañar a mi hijo(a)/acudido en la comprensión y apropiación del protocolo de bioseguridad que el Colegio tiene definido en ejecución de la Resolución 01721 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Confirmo que nuestro hijo(a)/acudido está sano, sin signos o síntomas sospechosos de COVID-19.

Acepto que si mi hijo(a)/acudido incumple el protocolo o incurre en situaciones que lo pongan en riesgo a él o a la Comunidad Educativa, el Colegio San José podrá determinar la no participación en las prácticas deportivas.

Confirmo que nos han sido informadas las medidas que implementará la institución educativa para el desarrollo de los protocolos de bioseguridad y nos comprometemos a acogerlas, dentro de las que se incluyen, pero sin limitarse, las siguientes:

- ✓ Los estudiantes deben responder la encuesta de síntomas.
- ✓ Al momento de ingresar, se realiza desinfección de calzado, mediante tapete desinfectante empapado con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- ✓ Se debe registrar la asistencia y la toma de temperatura.
- ✓ Los usuarios/deportistas deben portar kit de bioseguridad (tapabocas, tener varios para hacer cambios cuando lo requiera, alcohol, toallas, líquido para hidratación) Los puntos de hidratación (piletas y cafeterías) no estarán habilitados. Este kit es de uso personal y será asumido por los padres de familia.
- ✓ Realizar protocolo de lavado de manos en los baños cercanos antes de ingresar a las zonas deportivas.
- ✓ Las personas con cabello largo deben traerlo recogido.
- ✓ Realizar el entrenamiento con el vestuario que trae desde su casa.
- ✓ Cumplir con el tiempo y horario establecido para su entrenamiento, no podrá quedarse en las instalaciones una vez culminada la actividad.
- ✓ No está permitido el consumo de alimentos en las zonas deportivas.
- ✓ No está permitido el ingreso de personas acompañantes.
- ✓ No ingresar a los salones de clase y a los edificios del Campus.
- ✓ Es importante que todos los deportistas permanezcan en la zona asignada con los elementos deportivos suministrados para la actividad.

Reconozco y acepto que nuestro hijo (a)/acudido, si presenta síntomas de COVID-19, sea aislado al lugar que disponga la Institución para atenderlo. Será obligación de los padres/madres de familia o acudientes recoger de inmediato al niño o niña y realizar la respectiva consulta médica con su EPS.

Reconozco que, aún implementadas las acciones del protocolo de bioseguridad, estas no impiden de forma absoluta, que puedan llegar a presentarse contagios de COVID-19.

Yo/nosotros, _____, _____ mayores de edad y vecinos de _____, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, luego de haber leído y comprendido la información descrita anteriormente, como representante legal y en uso de mis plenas facultades legales, voluntariamente autorizamos mediante el presente documento que mi hijo(a)/acudido _____, del grado _____, con documento de identidad _____, participe de las prácticas deportivas de acuerdo al horario establecido por el Colegio en jornada extracurricular.

En constancia de todo lo anterior, se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año 2022.

Firma del padre/madre de familia o acudiente:

Nombre:
C.C.:

Nombre:
C.C:

Firma del niño o niña:

Nombre:
Documento de Identidad:





SC3776-1



ENCUESTA DE DATOS PERSONALES Y MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Datos del niño o niña:

Nombre completo: _____
Documento de Identidad: _____
Fecha de nacimiento: _____
Colegio en el que estudia: _____
Grado: _____
Teléfono de la casa: _____
Peso (kilos): _____
Talla (metros): _____
Tipo de sangre: _____

Alérgico a algún medicamento y/o alimento: SÍ () NO ()
Nombre del medicamento y/o alimentos a los que es alérgico: _____
Utiliza algún medicamento en especial: SÍ () NO ()
Nombre del medicamento: _____
Motivos del uso: _____ Contraindicaciones: _____

Nombre de la E.P.S al que está afiliado: _____
Se encuentra afiliado a un servicio médico de emergencia: SÍ () NO () Indique la entidad _____ Número de afiliación _____

Se encuentra afiliado a medicina prepagada: SÍ () NO () Indique la entidad: _____ Número de afiliación _____

Seguro Estudiantil SÍ () NO () Indique la entidad: _____

En caso de emergencia y que no sea posible localizar a los familiares (padre/madre de familia o acudiente) autoriza el traslado del niño o niña a un centro asistencial: SÍ () NO ()
Centro asistencial de preferencia: _____

Datos del padre/madre de familia o acudiente:

Padre:

Nombre completo: _____
Celular: _____
Teléfono de la oficina: _____

Madre:

Nombre completo: _____
Celular: _____
Teléfono de la oficina: _____

Acudiente:

En caso de emergencia y no encontrarse al padre/madre de familia, el Colegio se podrá comunicar con la siguiente persona encargada del niño o niña:

Nombre completo: _____
Parentesco con el niño o niña: _____
Celular: _____
Teléfono fijo: _____

Observaciones: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

Nombre: _____

Nombre: _____





SC3776-1



AUTORIZACION PARA INSCRIPCIÓN A LOYOLA SCHOOLS

Con la firma de este documento formalizamos la inscripción de nuestro hijo(a) a los cursos seleccionados. Como padres de familia y/o acudientes aceptamos voluntariamente la vinculación de nuestro hijo(a) a los cursos referidos y nos comprometemos a velar por su puntual asistencia, así mismo manifestamos que pagaremos a la orden de COMPAÑÍA DE JESÚS - COLEGIO SAN JOSÉ, el valor total de la escuela señalada.

ACEPTAMOS desde ya, que en ningún caso el Colegio devolverá sumas de dinero a los padres de familia después de haber inscrito al estudiante e iniciadas las actividades. Aceptamos también que el Colegio no hace reposiciones por clases no tomadas, excepto la que por disposición del Colegio se hayan cancelado. Manifestamos a través de esta firma el conocimiento y aceptación del reglamento vigente que rige las escuelas extracurriculares "Loyola Schools" del Colegio San José, el cual se encuentra en la página web del colegio www.colsanjose.edu.co/loyolaschools

Los padres y/o acudientes aceptan y conocen la política de protección de datos de Compañía de Jesús que se encuentra en <https://jesuitas.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/politica-de-proteccion-de-datos-personales/viewdocument/4>

MEDIOS DE PAGOS

1. **Pagos presenciales en el Colegio San José:** podrán realizar el pago en la oficina de Tesorería (Lobby central). De lunes a jueves de 8:00 a.m. a 3:00 pm y viernes de 8:00 am a 2:00 pm. Por este medio se reciben pagos con tarjeta crédito o débito.

2. **Pago virtual:** PSE Ingresando a la página institucional www.colsanjose.edu.co botón de pagos PSE. Por este medio sólo se recibirán pagos con tarjeta débito. También podrán hacerlo con la herramienta MERCADOPAGO, ingresando a esta dirección <https://colsanjose.edu.co/pagos-con-tarjeta-de-credito/> y siguiendo los pasos que se indican en el [video](#).

Es importante indicar que el valor y concepto serán cargados al recibo de pensión del mes correspondiente a la fecha de inscripción.

Nombre y Apellido de Padre, Madre o Acudiente:

Firma _____ Cédula _____ Parentesco: _____

Firmado a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nota: cualquier aclaración o solicitud con respecto a las escuelas extracurriculares debe hacerse por escrito al correo electrónico de la Coordinación de Loyola Schools: loyolaschools@colsanjose.edu.co