INSTRUCTIVO DE USO

* ANTE QUIEN SE DEBE RADICAR: **ante la institución educativa**
* COMO SE RADICA: se debe radicar de forma individual

(Lugar y fecha)

Sr.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

RECTOR INSTITUCION EDUCATIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAGUE TOLIMA

Ref. Derecho de Petición

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado civilmente como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y en calidad de padre/madre de el(la) alumno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien cursa el grado \_\_\_\_\_\_\_ en esa institución educativa, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y de los artículos 13 y siguientes del C.P.A.C.A., a usted acudo, respetuosamente con el objeto de solicitar:

1. Se informe si esa Institución Educativa, realizó proceso de comprobación con la Secretaria de Salud para constatar si la misma cumple con las condiciones de bioseguridad para el retorno de clases presenciales.
2. Si la Secretaria de Salud expidió Aval o Autorización alguna para iniciar clases en prespecialidad tan pronto culmine el periodo vacacional de los niños.
3. Si existe tal autorización se nos informe que procesos de desinfección ha establecido la Institución Educativa para salvaguardar la salud y vida de mi hijo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y del resto de estudiantes.
4. Se me informe si en su condición de Rector de la Institución Educativa Ud. puede garantizar que mi hijo(a) no va a correr riesgo de contagio de Covid-19 durante el tiempo que se encuentre dentro de la misma.
5. Teniendo en cuenta la Resolución 777 de 2021 indica que el distanciamiento mínimo es de un metro entre cada niño, no todos los alumnos del grado \_\_\_\_\_pueden estar dentro del salón de clases, por lo tanto le solicito que me informe en qué lugar van a recibir clases los alumnos restantes y si se ya se hizo adaptación segura en ese lugar.
6. En caso de presentarse contagio dentro de la Institución Educativa Ud. en su calidad de Rector se hará responsable de garantizar la atención oportuna de servicio médico a mi hijo(a) si este llegare a necesitar algún tratamiento y medicamentos que no aporte la entidad de salud a la cual está afiliado?
7. En caso de que mi hijo se contagie de Covid-19 estando dentro de la Institución Educativa y este llegare a fallecer o a quedar con secuelas permanentes quien se hace responsable? La Secretaria de Educación Municipal?, Ud. como Rector y representante legal de la Institución Educativa?

Lo anterior teniendo en cuenta que como padre/madre de familia es mi deber legal velar por la protección y bienestar de mi hijo(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y, solo hasta que Ud. como rector de la Institución Educativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me garantice por escrito que mi hijo no tendrá riesgo de contagio por convid-19 con ingreso a la presencialidad y que la institución educativa tendrá las adecuaciones en materia de bioseguridadpara la protección de mi hijo y los demás estudiantes no es posible que como padre y garante de los derechos de mi hijo(a) pueda tomar la determinación de que el(ella) asista a clases de forma presencial.

**HECHOS**

**(Relatar en este acápite las circunstancias particulares de menor, edad, estado de salud, condiciones de salud del grupo familiar, etc.**

**NOTIFICACIONES**

Recibiremos Notificaciones de ese despacho en la siguiente dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en el correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_