



AUTORIZACIÓN RETORNO A CLASES PRESENCIALES

Yo _____ R.U.N.: _____ Apoderado de mi pupilo/a: _____ del Curso: _____, autorizo el retorno a clases presenciales el día 02 de Noviembre durante todo el 2° semestre, tomando conocimiento de la situación país que se vive.

En caso de ocurrir un brote del virus Covid-19 (o sus variantes) en el colegio o rebrote en la comuna, que obligue al cierre del establecimiento, se retoman las clases y funciones 100% en modalidad online.

Nombre y firma del Apoderado

En Chiguayante/..... /...../2021