CIRCULAR DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PÓLIZA ESTUDIANTIL

Estimados Acudientes/Padres de Familia:

La institución, en su compromiso por brindar una educación integral y segura, ha contratado una póliza de accidentes escolares para proteger a nuestros estudiantes.

Para garantizar la cobertura de esta póliza, es necesario que usted, como acudiente/padre de familia, certifique su consentimiento informado aceptando las condiciones de la misma.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con C.C. N° _____, como acudiente/padre de familia del estudiante _____, matriculado en el colegio de María.

- Acepto las condiciones de la póliza de accidentes escolares contratada por el colegio de María, teniendo en cuenta que el colegio dentro su Proyecto Educativo Institucional promueve las actividades lúdicas y pedagógica y que cumplimiento de la Directiva 055 de 2014 del Ministerio de Educación Nacional para salidas pedagógicas.
- Entiendo que esta póliza cubre los accidentes escolares que ocurran durante el año lectivo.
- Reconozco que he sido informado sobre las condiciones y coberturas de la póliza.

_____ _____

Firma Acudiente / Padres **Fecha**

NOTA: Por favor, devuelva este formulario firmado al colegio. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con nosotros.

Agradecemos su colaboración y compromiso con la seguridad y bienestar de nuestros estudiantes.

La presente manifestación de consentimiento está reglamentada con relación a la ***Protección de Datos Personales*** de acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con los Decretos reglamentarios 1377 del 2013 y 886 de 2014, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la institución, quien a su vez queda facultado para la transmisión de los datos, siendo estos tratados con la finalidad de brindar acompañamiento y asesoría en la cobertura de la póliza de accidentes escolares, con fundamento en la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso en la página web institucional.

De igual modo, declaro haber sido informado que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la institución educativa, a la dirección de correo electrónico juridica@fundarquiedu.edu.co, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar.