

Valledupar, enero 28 de 2021

Señores

PADRES DE FAMILIA

Grados

Párvulos, Prekínder, Kinder, Transición, 4°, 5° 10° y 11°

Cordial saludo

El día 25 de enero del presente año en reunión sostenida con el Secretario de Educación Municipal Iván Bolaño y los rectores de los colegios privados; se dio a conocer la decisión asumida para el programa educativo en el año 2021 con relación al esquema de alternancia educativa, que combina la asistencia a las aulas y virtualidad desde casa, con la presencia de un aforo de estudiantes que mantenga la distancia de dos metros entre alumnos, en una jornada que no exceda las 4 horas para dar cumplimiento con las condiciones de Bioseguridad.

Es importante que usted tenga claridad que la modalidad de alternancia es opcional y como padre puede decidir si la toma. El proceso educativo se llevará a cabo simultáneamente con la virtualidad. Este modelo de aprendizaje bajo esquema de alternancia estará sujeto a modificaciones según el comportamiento de la pandemia y las directrices emanadas por del Ministerio de Educación Nacional y de Salud, respectivamente.

Por razones de organización del esquema de alternancia es necesario que, al recibo de este comunicado, exprese su consentimiento frente a la asistencia de su hijo(a) al aula.

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor llene el formato anexo y envíelo al correo de la sección que corresponda:

PRE-ESCOLAR: [jrwindsor2010@gmail.com](mailto:jrwindsor2010@gmail.com)

PRIMARIA: [coordinacionprimariawindsor@gmail.com](mailto:coordinacionprimariawindsor@gmail.com)

BACHILLERATO: [highschoolcoordination@hotmail.com](mailto:highschoolcoordination@hotmail.com)

En circular posterior se dará a conocer la información pertinente a la ejecución del programa de alternancia.

Atentamente,



**MIRIAM CASADIEGO RIOS**

**Rectora**

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO ESQUEMA DE ALTERNANCIA

Valledupar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

Por medio del presente escrito, Yo (Nombre del acudiente): \_\_\_\_\_, identificado con CC N°: \_\_\_\_\_, doy la autorización para que mi acudido: \_\_\_\_\_, identificado con la Tarjeta de Identidad N° \_\_\_\_\_, asista durante el año escolar 2021 a las instalaciones del **WINDSOR SCHOOL** bajo el esquema de alternancia con presencialidad; período en el cual asumo la responsabilidad por su comportamiento.

Por otra parte, confirmo que acepto las medidas establecidas en el protocolo de bioseguridad para la prevención y control del **COVID-19**, implementadas en la institución; las cuales hacen parte de la nueva normalidad en el país; y eximo de toda responsabilidad por cualquier situación no prevista, conducta insegura de mi acudido o accidente que se presentase durante el periodo de alternancia, al **WINDSOR SCHOOL** y a su Representante Legal.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Acudiente**

**C.C. N°**

**Teléfonos:**