	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SOACHA DIRECCIÓN DE CALIDAD EDUCATIVA
Versión 1.0 - 2022	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

Nombre del o la Estudiante	
Documento de Identificación	
Nombre de Padre, Madre de Familia y/o Cuidador	
Documento de Identidad	

Yo _____, obrando en calidad de Padre o Madre de Familia o Cuidador¹ del Estudiante _____, **AUTORIZO** voluntaria y conscientemente que él participe en las actividades planeadas por la **INSTITUCION EDUCATIVA** _____ y al tratamiento y uso adecuado y responsable de los datos personales de mi hijo(a),


CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 literal h) de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, que establece la Protección de Datos Personales, todas las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales que no tengan naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento, pudiendo solo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la referida ley, sus Decretos Reglamentarios y en los términos que la misma disponga.
2. Para la realización de las actividades institucionales curriculares y extracurriculares se requiere de la participación de los y las estudiantes, siempre y cuando cumplan con los parámetros consignados en el Manual de Convivencia.
3. La **INSTITUCION EDUCATIVA** _____ desarrollará proyectos de carácter pedagógico transversalizado para contribuir con el Bienestar Emocional de los miembros de la Comunidad Educativa y que para lo cual se actuará responsablemente en el tratamiento de datos personales, la toma de registros fotográficos y filmicos y el uso de las tecnologías virtuales, se garantiza que estas actividades se desarrollarán bajo los parámetros de la protección de estos datos, informando con anterioridad al Padre o Madre de Familia o Cuidador.

Atendiendo a las anteriores consideraciones, me permito **MANIFESTAR** de forma expresa, voluntaria, consentida e informada, lo siguiente:

PRIMERO: Que **DECLARO** conocer y haber sido informado acerca de los parámetros pedagógicos y legales sobre los cuales se realizarán las actividades escolares y el tratamiento de los datos de los Niños, Niñas y Adolescentes en la participación de estas.

¹ El parágrafo del Artículo 1 de la Ley 2025 de 2020 establece: "La expresión Padres y Madres de Familia y Cuidadores comprende además de Padres y Madres de Familia, a tutores o quienes ejercen la Patria Potestad o acudientes legalmente autorizados

	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SOACHA DIRECCIÓN DE CALIDAD EDUCATIVA
Versión 1.0 - 2022	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

SEGUNDO: Que he sido informado de la actividad pedagógica que realizará la **INSTITUCION EDUCATIVA** _____, en favorecimiento del proyecto de vida y el bienestar emocional del estudiante referenciado y que por ello el tratamiento de los datos cumplirá con los siguientes parámetros: a) Respeto por el interés superior de los niños, las niñas y adolescentes; b) Respeto por sus derechos fundamentales.

TERCERO: Que como representante legal del o la Estudiante, estaré pendiente de su proceso escolar, con el fin de evitar cualquier transgresión contra la dignidad, intimidad y privacidad de sus compañeros(as).

CUARTO: Que el o la Estudiante participante en la Actividad escolar programada se compromete a cumplir con las normas y directrices institucionales y específicas determinadas por la **INSTITUCION EDUCATIVA** _____, para el desarrollo óptimo de las actividades curriculares y extracurriculares planeadas por las Áreas y Asignaturas que propone el Colegio en su Plan Curricular, garantizando la confidencialidad y privacidad de los datos que se puedan obtener de ésta. Para efecto de lo anterior, se entenderá por confidencialidad, toda información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica, alfanumérica, documental, sensible, electrónica, digital o de cualquier otro tipo, susceptible de registro, tratamiento o transmisión concerniente a una persona natural o jurídica identificada e identificable que permita determinar directa o indirectamente la identidad física, psicológica, económica, cultural o social de la persona natural o jurídica, titular, con independencia del soporte en el que ésta se recoja o trate.

QUINTO: Que el o la Estudiante y yo como su Padre o Madre de Familia o Cuidador, nos comprometemos a comunicar a la **INSTITUCION EDUCATIVA** _____, las incidencias o anomalías que afecten o pudieran afectar la seguridad de los datos personales o comunitarios que sean objeto de tratamiento. Dicha comunicación realizada por escrito deberá contener la identificación y descripción detallada de la incidencia que contendrá como mínimo: la fecha y hora en que se produjo, la persona que notifica y la persona a quien se le comunica la incidencia, los efectos derivados de la incidencia o anomalía y las medidas correctivas adoptadas.

Autorizo: **SI** ___ o **NO** _____ y dejo constancia con mi firma, que conozco y acepto el contenido y la información del presente documento y su efecto referenciado.

La presente autorización se firma a los _____ días, del mes de _____ del año 20__.

Nombre:
Identificación:
Dirección:
Teléfono:
Correo Electrónico:

Nombre:
Identificación:
Dirección:
Teléfono:
Correo Electrónico: