



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, RUT _____ apoderado de _____ recibí información referida al proceso de aplicación del Diagnóstico Integral de Aprendizajes en el que participará mi hija o hijo. Estoy informada/o, del procedimiento y lugar que se realizará, de los objetivos y beneficios que ofrece este diagnóstico, además comprendo el protocolo a seguir debido al contexto de crisis sanitaria.

Por lo tanto, en el establecimiento Araucarias de Chile, con fecha _____

_____ doy mi consentimiento.

_____ no doy mi consentimiento.

Firma apoderada/o