

 		FORMATO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE FAMILIA DEL SERVICIO DE BIENESTAR Y ORIENTACION ESCOLAR - IPN			
Código: FOR013IPN	Fecha de Aprobación: 10-12-2020	Versión: 01	Página 1 de 1

Nosotros _____ y, _____
padres de familia o acudientes del estudiante _____ con
número de identificación _____, quien cursa el grado _____
en el año _____ manifestamos que:

Se nos ha informado de la existencia del servicio de Bienestar y Orientación Escolar del Instituto Pedagógico Nacional, de los procesos de orientación, acompañamiento y seguimiento al estudiante, con profesionales en Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología, Psicopedagogía y Enfermería y, autorizamos que nuestro hijo/a puede ser remitido/a a uno o varios de estos servicios de apoyo, en el transcurso de su escolaridad, en caso de ser necesario.

Se nos informó que los apoyos psicoterapéuticos que se puedan recomendar a partir del proceso de acompañamiento escolar, son responsabilidad del padre o acudiente, los cuales se pueden obtener con profesionales externos al Servicio de Bienestar y Orientación Escolar del IPN en entidades particulares o públicas, IPS, EPS según sea el caso. Solo serán suministrados medicamentos en la jornada escolar con fórmula médica con previa autorización obligatoria de los padres o acudientes del estudiante.

Respecto a la orientación en Psicología, el profesional guardará confidencialidad de los datos obtenidos, salvo en el caso de existir riesgo para la salud de nuestro hijo/a o la de terceros, o cuando la información esté relacionada con una situación que afecte la convivencia escolar.

Se firma el día _____

Firma de Padres:

C.C.

C.C.