



Colegio Simón Bolívar
RBD 14901-2
Región de Valparaíso
Quillota

CONSENTIMIENTO CLASES ON-LINE

YO (nombre apoderado/a)

.....

N° de RUN

.....

APODERADO/A DEL / LA ALUMNO/A

.....

CURSO

.....

Doy mi consentimiento para que mi hijo(a) mantenga una cuenta G-Suite para Centros Educativos y pueda participar en las clases on-line que impartirá el establecimiento, respetando y siguiendo las instrucciones de los docentes a cargo.

Asimismo, autorizo para que dichas clases sean grabadas y subidas a classroom y correo electrónico de material audiovisual (materialaudiovisual.csb@colegiosimonbolivar.cl) con la finalidad de ser compartidas con aquellos alumnos con dificultades de conectividad, como también que videos de trabajos, presentaciones grabadas, saludos a docentes (día del profesor, cumpleaños, etc.), puedan ser usadas por el establecimiento tanto en la página oficial como en las redes sociales permitidas y autorizadas por el establecimiento, además de los classroom en donde las posibles actividades quedarán registradas para su uso académico y como prueba ante el MINEDUC.

FIRMA APODERADO/A

Quillota, ____ / ____ / 202__