	<p align="center">COLEGIO CARLOS CASTRO SAAVEDRA "Ser, buscando ser más" Resolución licencia de funcionamiento, autorización, legalización de estudios No. 201500306879 de 1 de diciembre de 2015. DANE: 305001017077/ICFES: 056978 NIT. 800.066.633 - 8</p>	
	CONSENTIMIENTO ACUDIENTES ATENCIÓN ÁREA DE PSICOLOGÍA	Página 1 de 1

CONSENTIMIENTO DE PADRES /ACUDIENTES ATENCIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA PARA EL 2026

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Nosotros, obrando en calidad de representantes legales del/a estudiante _____ con documento de identidad _____, expresamos nuestro acuerdo en participar y permitir que nuestro/a hijo/a o acudido/a, haga parte de los procesos y actividades propuestas por el área de psicología del Colegio Carlos Castro Saavedra, considerando que fortalecen su desarrollo personal, académico y de salud integral.

Estamos de acuerdo en participar y en que nuestro/a hijo/a o acudido/a participe en las actividades (talleres, intervenciones grupales, convivencias entre otros), y otras formas como valoraciones globales, atención personalizada e intervenciones que puedan ser requeridas y que permitan planear adecuaciones en el aula y compromisos tanto individuales como grupales. Además de ofrecer la información necesaria para el análisis de situaciones y comportamientos que requieran un acompañamiento para el favorecimiento del desarrollo integral del/a estudiante.

Somos conscientes de que la información ofrecida estaría cobijada bajo el principio de confidencialidad que sólo podrá ser revelada si se evidencia un potencial daño para el mismo/a estudiante o un tercero (se explicará quién es el destinatario potencial de la información en caso de verse la necesidad de revelarla, y el manejo de la información y las consecuencias de la misma. En caso de ambientes legales, se hará especial énfasis en la no autoincriminación y la no observancia del secreto profesional). Se nos indicó que el procedimiento a seguir es un acompañamiento psicológico como corresponde a las instituciones educativas.

Hacemos constar que hemos leído y entendido el presente documento. Se firma el presente consentimiento el día _____ del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Firma del padre


Cc No.

Firma de la madre

Cc No.

Firma del/la estudiante

Documento de identidad

	<p align="center">COLEGIO CARLOS CASTRO SAAVEDRA “Ser, buscando ser más”</p> <p align="center">Resolución licencia de funcionamiento, autorización, legalización de estudios No. 201500306879 de 1 de diciembre de 2015.</p> <p align="center">DANE: 305001017077/ICFES: 056978</p> <p align="center">NIT. 800.066.633 - 8</p>	
	<p align="center">CONSENTIMIENTO ACUDIENTES ATENCIÓN ÁREA DE PSICOLOGÍA</p>	<p align="center">Página 2 de 2</p>