



**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

**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

**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

**CONSENTIMIENTO ACUDIENTES ATENCIÓN ÁREA DE PSICOLOGÍA**

Página 2  
de 2