



Colegio Las Condes

AUTORIZACIÓN Y COMPROMISOS

Nombre Completo del Estudiante	
Nivel / Curso	

Detalle	SI	NO
Autorizo a que se proceda a practicar en mi pupilo procesos de evaluación y su correspondiente tratamiento y/o apoyo por parte de especialistas para atender sus necesidades educativas especiales. De igual forma autorizo el ingreso al PIE en caso de que sea necesario.		
Autorizo el traslado de mi pupilo al centro de aprendizaje con el objetivo de recibir tratamiento y/o apoyo de especialista.		
Me comprometo a llevar a mi pupilo al centro de aprendizaje en los horarios que se me cite.		
Autorizo el traslado a los centros deportivos de la comuna, para realizar para realizar actividades deportivas y/o actividades extraescolares.		
Autorizo a mi pupilo a realizar salidas pedagógicas extraprogramáticas como apoyo a sus aprendizajes		
Autorizo a mi pupilo a ser filmado, fotografiado, o grabado en vivo dentro y fuera del colegio en actividades inherentes al quehacer educativo del establecimiento		
Autorizo a mi pupilo a trasladarse solo desde el Colegio a la casa.		
Autorizo para que, en caso de algún accidente escolar grave, traslade a mi alumno (a) al centro asistencial correspondiente para que se le brinde los primeros auxilios en el intertanto me comprometo a acercarme al establecimiento asistencial a hacerme cargo de la situación		
Me comprometo a revisar en página web del colegio el reglamento interno y reglamento de evaluación del Colegio.		
Autorizo a las siguientes personas para que puedan retirar a mi pupilo. (Pre Kinder- Kinder. 1° y 2° básico)	1.-	RUT:
	2.-	RUT:
	3.-	RUT:

Firma de Apoderado
