



1. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ AÑO: _____

Con la firma de este documento manifiesto que conozco la Política de Tratamiento de Datos y he sido informado por LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUÁREZ DE LA PRESENTACIÓN de que este actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Institución. Los fines principales del uso de los datos de la comunidad que integra LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUÁREZ DE LA PRESENTACIÓN son educativos, publicitarios, comerciales, formativos e informativos en cumplimiento de su objeto jurídico en la formación académica.

Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por la institución.

EL COLEGIO garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al Colegio para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la institución. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Lugar y fecha: _____

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE
CC/CE



2. CONSENTIMIENTO INFORMADO USO DE IMÁGENES

2.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SISTEMA DE VIDEOVIGILANCIA

Este consentimiento informado aplica únicamente para los colegios de Presentación que tengan instalado un sistema de video vigilancia

Por medio del presente documento se informa que la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUÁREZ DE LA PRESENTACIÓN ha instalado dispositivos correspondientes a cámaras de seguridad, las cuales tienen como único objetivo, el ser un instrumento de seguridad y disuasivo respecto del cuidado de los bienes e infraestructura del COLEGIO. Las imágenes que de ellas se obtengan serán almacenadas en un dispositivo especialmente destinado para dicho efecto. El acceso a las imágenes será restringido, con fines exclusivos de vigilancia y resguardo de los miembros de la comunidad educativa y los bienes de esta. Se podrá acceder a dichas imágenes cuando habiendo ocurrido hechos que atenten contra la seguridad de las personas o bienes del establecimiento ameriten una revisión. Así mismo, frente al requerimiento de imágenes por parte de autoridades judiciales, policiales o administrativas.

2.2. USO DE IMÁGENES

Autorizo la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUÁREZ DE LA PRESENTACIÓN, la publicación de material audiovisual en el cual mi hijo(a) y nosotros como padres de familia y/o acudientes registremos para publicitar las diferentes actividades que desarrolle la institución en medios de comunicación y cedo todos los derechos que de conformidad con la legislación vigente pueda poseer como autor y/o modelo la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUÁREZ DE LA PRESENTACIÓN de dicho material y entiendo que:

1. La participación de nosotros en estos materiales no tiene repercusión o consecuencia en sus actividades escolares, evaluaciones o calificaciones.
2. La participación de nosotros en estos materiales no generará ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por su participación.
3. No habrá sanción en caso de que no autoricemos nuestra participación.
4. Todo el material publicado será de uso institucional.

Este consentimiento será firmado en el momento de la matrícula e ingreso al Colegio y tendrá vigencia durante la permanencia del estudiante en la institución, o hasta el momento en que se reciba una notificación de la renuncia a la autorización admitida, la cual debe ser notificada en la dependencia de Secretaría. La renuncia, no implica el retiro de los contenidos audiovisuales que ya han sido publicadas. En caso de reingreso, se debe volver a notificar.

SI DOY EL CONSENTIMIENTO

NO DOY EL CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE
CC/CE



CÓDIGO: FOPE22

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

VERSIÓN: 3

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO ASESORÍA ESCOLAR

Yo _____ con CC _____ de _____ en calidad de adulto responsable, del estudiante _____, manifiesto que mi hijo(a) puede ser atendido en Asesoría Escolar en caso de que lo requiera en el transcurso del año. Dicha atención se realizará con fines psicoeducativos y no sustituye la atención psicoterapéutica que el estudiante necesite.

Autorizo y manifiesto mi compromiso y cooperación con dicho proceso.

Este consentimiento será firmado en el momento de la matrícula e ingreso al Colegio y tendrá vigencia durante la permanencia del estudiante en la institución o hasta el momento en que se reciba una notificación de la renuncia a la autorización admitida, la cual debe ser notificada en la dependencia de Secretaría. En caso de reingreso, se debe volver a notificar.

SI DOY EL CONSENTIMIENTO

NO DOY EL CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE
CC/CE