



Consentimiento informado de atención de matrona

Autorización

de: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Declaro como apoderado estar de acuerdo con esta actividad de atención, consejería y talleres a estudiantes en un contexto de respeto a la integridad y dignidad personal de mi hija/o y con su participación en las actividades que por este convenio se realicen en el liceo al cual pertenece la o el estudiante.

Nombre del apoderado, familiar o tutor:

RUT: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Adicionalmente nos gustaría tener su opinión respecto de alguna necesidad educativa en salud sexual y reproductiva, qué le gustaría que se desarrolle a través de talleres de matronas con apoderados.

Sugerencia tema educativo: \_\_\_\_\_

