

FORMULARIO Nº3 PROTOCOLO AVD

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO – APOYOS AVD

Yo, _____, RUT _____, en mi calidad de () madre () padre () apoderado/a () tutor legal del/la estudiante _____, RUT _____, comunico que REVOCÓ el consentimiento otorgado para los apoyos en AVD, a contar de la fecha ____/____/____. Entiendo que el establecimiento podrá tomar medidas razonables para resguardar la continuidad y seguridad del/la estudiante mientras se ajustan los procedimientos. Motivo (opcional):

Lugar y fecha: _____

Firma Apoderado/a o Tutor Legal: _____
RUT: _____

Recepción por el Establecimiento (nombre y cargo): _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____