



Señores

03 agosto de 2022

**CORPORACIÓN EDUCACIONAL ALIANZA FRANCESA**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, RUT: \_\_\_\_\_ apoderado(a); padre/madre de  
\_\_\_\_\_ doy cuenta de mi consentimiento para que **Personal  
de Enfermería del colegio** le realice examen de detección de antígenos asociados a carga viral  
COVID-19.

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado(a); Padre/Madre

\_\_\_\_\_  
Firma Personal de Enfermería