



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**De:** Álvaro German Flórez R.  
**Para:** Padres de familia de toda la institución educativa.  
**Asunto:** Consentimiento informado.

Cordial saludo.

Me dirijo a ustedes con el fin de informarles que los días 18, 19 y 20 de junio de 2025, la Secretaría de Salud del municipio de Ipiales, realizará una jornada masiva de servicios de salud, denominada "SALUD FEST IPK"; la misma se efectuará en las instalaciones de la institución sin alterar el desarrollo normal de clases.

Los servicios que la Secretaría de Salud ofertará durante esta jornada son:

- Consulta médica general
- Consulta odontológica
- Atención a primera infancia, infancia, adolescentes y jóvenes.
- Planificación familiar.
- Vacunación.
- Atención psicológica (Tamizajes de salud mental).
- Charlas educativas en prevención y promoción.

En razón de lo anterior solicito se sirva diligenciar el presente consentimiento informado, si está de acuerdo en que su hijo(a) reciba la atención en los servicios anteriormente descritos.

Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: 2025

Yo, \_\_\_\_\_, identificado/a con \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, actuando en mi nombre ( ) actuando en representación del (la) estudiante: \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ de la Institución Educativa Ciudad de Ipiales, manifiesto que **estoy de acuerdo** ( ); **no estoy de acuerdo** ( ) en que mi hijo(a) participe de la jornada que se informa.

Firma Padre de Familia y/o Acudiente: \_\_\_\_\_

\*Favor señalar con X la aprobación o desaprobación del consentimiento.

**ALVARO GERMAN FLOREZ ROSERO**  
Rector Institución Educativa Ciudad de Ipiales