



COLEGIO PROFESOR
GUILLERMO GONZÁLEZ HEINRICH
SEDE PROVIDENCIA

ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN

Estimado Padre, Madre o Apoderado:

Indique el nombre completo y curso de su hijo (a) y/o pupilo (a), que matriculará en este establecimiento:

NOMBRE: _____

CURSO : _____

1.- Este establecimiento ofrece 2 horas semanales de clases de Religión dentro del horario lectivo.

2.- Marque con una "X" su preferencia para las clases de Religión de su pupilo (a):

PROPUESTAS	PREFERENCIA
Opto por clases de Religión Católica	
Opto por clases de Religión Evangélica	
Opto por otra Religión con planes aprobados. Señale cual.	
No opto por clases de Religión	

Nombre del Apoderado Tutor: _____

Firma: _____

ENTREGAR EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Esta encuesta se realiza en conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N°924/83 de Educación, que estipula que todos los establecimientos educacionales del país deberán ofrecer clases de Religión con carácter optativa para los alumnos y su familia.

Esta encuesta deberá mantenerse archivada en el Establecimiento.