

ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN.

(Decreto Supremo N° Supremo de 1983)

Estimados Sres. Padres y/o Apoderados:

Indíquenos el nombre completo y cursos de sus hijos(as) y/o pupilos que asisten a este establecimiento:

- Nombre.....Curso.....
- Nombre.....Curso.....
- Nombre..... Curso.....

1.- Los alumnos (as) de este establecimiento recibirán 02 horas de clases semanales de Religión.

2.- Por favor indique si quiere que su hijo (s) reciba clases de Religión:

SI.....

NO.....

Si su respuesta ha sido SI, continúe contestando la encuesta, si ha sido NO, sólo proceda a estampar su firma donde indica el documento.

3.- Si su respuesta ha sido SÍ, proceda a marcar con una X frente a la opción que prefiere para su hijo(s) a (as)

() Fe Católica.

() Fe Evangélica

() Otra.....

Nombre del Padre o Apoderado

Firma.....

Fecha

NOTA 1: En la opción otra, podrán considerarse además los planes y programas de estudio de la Iglesia Adventista de Chile y Capellanía Protestante.

NOTA 2: Existen otros planes y programas de estudio de la fe evangélica cuyo uso es preferente para sus colegios confesionales.