****

 **UTP**

**COLEGIO AUSTRAL**

**ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN**

Estimados Sres. Padres y Apoderados:

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

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURSO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.- Este establecimiento impartirá 02 hrs. Semanales de clases de religión dentro del horario lectivo.

2.- Marque con una X su preferencia para las clases de Religión:

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPUESTAS** | **PREFERENCIAS** |
| Opto por clases de Religión Católica |  |
| Opto por clases de Religión Evangélica |  |
| Opto por otra Religión con programas aprobados. Señale cuál.  |  |
| No opto por clases de Religión |  |

***Nombre del Apoderado o Tutor:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Entregar esta encuesta al Profesor(a) Jefe)*

Esta encuesta se realiza según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 924/1983 de Educación, que estipula que en todos los establecimientos educacionales del país deberá ofrecerse clases de religión con carácter de optativa para los alumnos y sus familias.

***Fecha:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_