Estimado Padre, Madre o Apoderados:

Solicitamos a usted completar la siguiente encuesta, indicando la preferencia de su hijo(a) o pupilo.

Indique el nombre completo y curso de su hijo(a) y/o pupilo, que matriculará en este establecimiento por el periodo lectivo \_\_\_\_\_\_\_\_.

Esta encuesta se realiza en conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 924/83 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.

| Nombre | : |  |
| --- | --- | --- |
| Curso | : |  |

**Indicaciones:**

1. Este establecimiento impartirá 2 horas semanales de clases de religión dentro del horario lectivo.
2. Marque con una X su preferencia para las clases de religión:

| **PROPUESTAS** | **PREFERENCIA** |
| --- | --- |
| Opto por clases de Religión Católica. |  |
| Opto por clases de Religión Evangélica. |  |
| Opto por otra religión con programas aprobados.  Señale cual: |  |
| No opto por clases de Religión. |  |

| Nombre del Apoderado o Tutor | : |  |
| --- | --- | --- |
| Firma | : |  |