



ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGION



Estimados Sres. Padre y Apoderados:

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

Nombre:

.....

Curso:

.....

1.- Este establecimiento impartirá 2 hrs., semanales de clases de Religión dentro del horario lectivo.

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

PROPUESTA	PREFERENCIA
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:

.....

(Se ruega devolver al Profesor(a) Jefe)

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.

Fecha.....