

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 Apoderado o Tutor: \_\_\_\_\_

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