



FUNDACIÓN ARTURO MERINO BENÍTEZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EVALUACIÓN

Yo, _____, (nombre futuro apoderado) como adulto responsable de _____, postulante a _____, año _____, acepto que sea evaluado (a) mediante Pruebas de diagnósticos académicos y de aspectos de personalidad, por profesionales especialistas del colegio, como parte del Proceso de Admisión a dicho centro educativo.

Declaro estar en conocimiento y aceptar que el resultado de estas evaluaciones **NO** se me darán a conocer y que serán de uso exclusivo del colegio bajo estricta confidencialidad.

Firma

Nombre:

Rut:

Parentesco:

Fundación Arturo Merino Benítez
Casa Matriz
Nueva Providencia 2155, Torre C, Piso 14
Providencia