



FECHA: __/__/____

ENCUESTA RELIGIÓN PARA LA FAMILIA

Estimados Sres. Padres y Apoderados:

Como es de su conocimiento en conformidad con lo dispuesto en la constitución Política de la República y en el Decreto Supremo N° 924, de 1983, en todos los establecimientos educacionales de Enseñanza Media del país deberá ofrecerse, con carácter optativo para los alumnos(as) y los padres o apoderados, clases de la asignatura Religión.

Por otra parte la ley 19.638, en su artículo 6° letra D dispone “Recibir e impartir enseñanza religiosa y moral que esté de acuerdo a sus propias convicciones”. En relación a lo expuesto, solicitamos que nos indique nombre completo, y curso de sus hijos o pupilos que estudian en este establecimiento:

NOMBRE	CURSO

A los alumnos de este establecimiento se les impartirá la asignatura de Religión en dos (2) horas semanales. Indique si desea o no que su hijo(a) o pupilo siga clases de religión (marque una X en el casillero que está al lado derecho de la respuesta de su selección)

SI DESEO	<input type="checkbox"/>	NO DESEO	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

- 1. Si su respuesta fue negativa y marcó NO DESEO, firme esta hoja y devuélvala al entrevistador.
- 2. Si su respuesta ha sido SI DESEO, por favor marque con una X en el casillero que está al lado derecho de la religión que quiere que su hijo o pupilo estudie :

Religión Católica	<input type="checkbox"/>	Religión Evangélica	<input type="checkbox"/>
Otra Religión	<input type="checkbox"/>	Cuál:	<input type="text"/>

Nombre Apoderado: _____

FIRMA: _____

NOTA: Esta encuesta debe ser archivada en el establecimiento y quedar a disposición de este Ministerio cuando autoridades religiosas de los Credos con Planes y Programas Aprobados por este Ministerio o sus representantes lo requieran; debe estar también disponibles para ellos.