

## ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN

Estimado Padre, Madre o Apoderado:

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

1. Este establecimiento ofrece 2 horas semanales de clases de Religión dentro del horario lectivo.
2. Marque con una "X" su preferencia para la clase de religión de su pupilo:

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: \_\_\_\_\_

### ENTREGAR EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL:

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.

Esta encuesta deberá mantenerse archivada en el establecimiento.