****



**ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN**

 Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado Apoderado:

En conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República, en todos los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media del país, deberá ofrecerse con carácter optativo para los alumnos/as clases de la Asignatura de Religión.

 Marque con una X su preferencia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opto por clases de Religión** | **SÍ** | **NO** |
|  |  |

Si su preferencia es SÍ, ¿cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Nombre del Apoderado o Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_