



### AUTORIZACIÓN DE CONTENCIÓN FÍSICA

<b>Identificación del(la) estudiante.</b>	
Nombre completo:	
RUT:	
Fecha de nacimiento:	
Edad al 31 de marzo:	
Curso:	
Profesor jefe:	

<b>Identificación del(la) apoderado(a).</b>	
Nombre apoderado(a):	
Número de contacto:	
Apoderado(a) suplente:	
Número de contacto:	

<b>Contención física:</b>
El(la) apoderado(a), ¿Autoriza realizar contención física a el(la) estudiante? *El(la) apoderado(a) debe registrar de puño y letra. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nombre: _____  RUT: _____  Firma: _____

\*Esta contención tiene el objetivo de inmovilizar a él(la) estudiante para evitar que se produzca daño a sí mismo o a terceros, por lo que se recomienda realizarla solo en caso de extremo riesgo para el(la) estudiante o para otras personas de la comunidad educativa. Su realización será efectuada por un(a) profesional capacitado que maneje las técnicas apropiadas: acción de mecedora, abrazo profundo y solamente cuando el(la) estudiante dé indicios de aceptarla.