



Encuesta sobre Clases de Religión

Estimados Sres. Padres y apoderados:

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

NOMBRE: _____

CURSO: _____

1.- Este establecimiento impartirá 2 horas semanales de clases de Religión dentro del horario lectivo.

2.- Marque con una "X" su preferencia para las clases de Religión:

PROPUESTAS	PREFERENCIAS
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: _____

RUT: _____

FIRMA: _____

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.