



COLEGIO QUEEN ELIZABETH  
P E N C O

### ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN

Estimado Sres. Padres y Apoderados:

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

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

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

1.- Este establecimiento impartirá 02 hrs. Semanales de clases de religión dentro del horario lectivo.

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

PROPUESTAS	PREFERENCIA
Opto por clases de Religión Católica	
Opto por clases de Religión Evangélica	
Opto por otra Religión con programas aprobados. Señale cuál.	
No opto por clases de Religión.	

Nombre de Apoderado o Tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

(Entregar este documento al Profesor(a) Jefe

Esta encuesta se realiza según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 924/1983 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.

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