



ENCUESTA DE RELIGIÓN

Estimados Padres y Apoderados

Indique el nombre y curso de su hijo(a) y/o pupilo(a), 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	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 apoderado o tutor: _____

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.

Fecha: _____