



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE USO TECNOLÓGICO PARA APODERADOS

Liceo José Victorino Lastarria – AÑO ESCOLAR 2026

**Nota para el apoderado:** Este formulario debe ser completado en su totalidad y entregado de forma presencial en la Inspectoría General del establecimiento. Toda excepción debe estar debidamente documentada; no se autorizarán solicitudes que no adjunten los respaldos solicitados.

### 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE Y DEL APODERADO

**Nombre** **Completo** **del** **Estudiante:**

\_\_\_\_\_

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

**RUT Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre Completo del Apoderado:** \_\_\_\_\_

**RUT Apoderado:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de Contacto:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

### 2. CAUSAL DE LA SOLICITUD (Marque con una X la opción correspondiente)

De acuerdo con las excepcionalidades contempladas en la normativa interna del establecimiento y la legislación chilena vigente, indique el motivo de la solicitud:

☐ Causal 1: Necesidad Educativa Especial (NEE) (Requiere el uso del dispositivo como herramienta de apoyo al aprendizaje).

☐ Causal 2: Condición de Salud (Monitoreo médico, sensores de glicemia, alertas médicas u otras patologías).

☐ Causal 3: Razones de Seguridad Personal o Familiar (Situaciones de vulnerabilidad o fuerza mayor debidamente fundadas).

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD Y VIGENCIA

Detalle brevemente el motivo de la excepción (Indique qué dispositivo se utilizará, para qué fin específico y bajo qué circunstancias dentro de la jornada escolar):

---

---

---



Periodo de tiempo solicitado para la excepción:

☐ Solo por el día de hoy: / /2026

☐ Periodo acotado (Indicar fechas): Desde / / 2026 hasta / / 2026

☐ Todo el año escolar 2026 (Exclusivo para condiciones médicas crónicas o NEE permanentes).

#### 4. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO OBLIGATORIA (Adjuntar según corresponda)

☐ **Para Salud o NEE:** Certificado médico original emitido por un especialista o informe técnico del equipo PIE del establecimiento.

☐ **Para Seguridad / Fuerza Mayor:** Carta firmada por el apoderado detallando los argumentos de seguridad que justifican la medida.

#### 5. COMPROMISO Y FIRMA DEL APODERADO

Al firmar este documento, tomo conocimiento de que la autorización, en caso de ser otorgada, es de carácter excepcional, personal e intransferible. Me comprometo a que el estudiante utilizará el dispositivo móvil única y exclusivamente para el fin autorizado en este formulario. Cualquier uso fuera de lo especificado o que transgreda las normas de convivencia del RICE anulará inmediatamente este permiso y se aplicarán las medidas correspondientes.

Nombre y Firma del Apoderado: \_\_\_\_\_

Fecha: / /2026

#### USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

Resolución:

☐ Aprobada

☐ Rechazada

Observaciones:

---

---

Nombre y Firma Director(a): \_\_\_\_\_

Fecha: / /2026

