**Anexo 9.1.-**

**Aceptación de participante de reanudación del curso presencial**

Yo ……………………………….., RUT 99.999.999-X, participante del curso ………………………, código ……………, dictado por el ejecutor “………………………….”, comunico que acepto voluntariamente participar del curso que se reanudará en modalidad presencial y declaro conocer las medidas exigidas por la autoridad sanitaria respecto al uso de mascarillas, distanciamiento físico y medidas de higiene recomendadas las cuales me fueron informadas por el ejecutor y acepto a implementar durante la ejecución del curso y a su vez, declaro no residir en una comuna o sector de una comuna en la cual se encuentre en cuarentena total o parcial a la fecha de esta declaración.

Asimismo, declaro no encontrarme en aislamiento obligatorio por haber arrojado un test positivo de COVID-19, por haber estado en contacto estrecho con un caso confirmado o presentar síntomas de la enfermedad.

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

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comuna de residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de reanudación del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_