

### SOLICITUD DE IDONEIDAD PARA IMPARTIR CLASES DE RELIGIÓN CATÓLICA

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... C.I.: ..... Estado civil: .....

Dirección: .....

Teléfono de contacto: ..... E-mail: .....

Título(s) profesional(es) que posee. Indique institución formadora.  
.....  
.....

Último perfeccionamiento realizado (indique nombre del curso y año de realización) .....

Años de docencia en Religión: ..... Colegio donde trabaja: .....

Dirección del colegio: .....

Niveles que atenderá ..... N° de horas de Religión que hará: ..... Matrícula total de colegio: .....

N° de alumnos en Religión Católica: ..... Tipo de colegio: .....

### SOLICITUD DEL DIRECTOR

(Esta sección debe ser completada por el Director(a) del Colegio o del Departamento Municipal, según sea el caso)

En mi calidad de .....

RBD ..... de la comuna ..... Solicito la Aprobación Episcopal para realizar clase de religión para don(ña): .....

Además, sobre el desempeño profesional del Profesor(a) de Religión y su aporte a la comunidad educativa puedo decir que:  
.....  
.....

Adjunto última evaluación de desempeño Sí ..... No .....

Nombre, firma, timbre y fecha:

### AVAL SACERDOTAL

(Esta sección debe ser completada por el párroco que corresponda al colegio)

En mi calidad de ..... y por el conocimiento que tengo del Profesor(a) ....., puedo acreditar que:

Participa en la Parroquia (¿sí? ¿no? ¿cuál?) ..... ¿en qué? .....

¿Dónde paga su 1%? ..... ¿Participa en la pastoral de profesores de religión? .....

¿Es coherente con las enseñanzas de la Iglesia Católica? .....

En relación con su conducta moral para impartir clases de religión, puedo dar testimonio que:

..... Es moralmente idóneo(a) para comunicar la fe en Jesucristo y su Iglesia

..... No le conozco lo suficiente para dar referencias

Adjunto comentario relevante sobre el profesor(a) Sí ..... No ..... (Si es el caso, enviar, en lo posible, en sobre cerrado)

Nombre, firma, timbre y fecha: