



DE: Ángela María Sánchez Castaño, Rectora.
PARA: Padres de familia
ASUNTO: Paseo Familiar Institucional–Comfama Rionegro(Ant.)
FECHA: Martes, 25 de mayo de 2026

Estimados Padres de Familia

Reciban mi saludo fraterno junto con mis oraciones por el éxito de la misión que realizan en la formación de sus hijos e hijas y para que Unidos podamos lograr la Meta Propuesta.

Me permito informarles que el **viernes de junio**, se llevará acabo el paseo familiar institucional, con el objetivo de cerrar el primer semestre del año escolar con la integración entre estudiantes, docentes, directivos y Padres de familia que lo deseen. Permitiendo vivenciar la fraternidad y la alegría entre la comunidad educativa. Los participantes de la actividad deben asistir con el uniforme de educación física, documento de identidad y carnet estudiantil. Para ingresar a las piscinas es obligación traje de baño de licra y el gorro. Por temas de organización y logística interna está prohibido llevar mascotas.

Día: viernes 05de junio de 202
Hora: 7:00 a.m. – 3:30:00 p.m. (punto de salida y llegada: Colegio).
Lugar: Comfama – Rionegro (Antioquia)
Acompañantes: Docentes, Directivos y administrativos de la Institución.
Valor: \$ **85.000** por persona: Incluye: Transporte ida y regreso, Ingreso y disfrute de todas las instalaciones, Almuerzo menú del día.

Requisitos: *Los estudiantes de primaria deben ir acompañados de un adulto responsable, no se permiten mascotas, vestido de baño con gorro, no ingresar elementos de vidrio, todo niño mayor de tres años debe pagar el cupo, los menores de tres años deben pagar un seguro a la caja de compensación familiar, Cupos limitados..*

Fecha Límite pago: jueves 04 de junio, en Tesorería del Colegio.

Hna. Ángela María Sánchez Castaño
Rectora

Solicitamos autorice la salida de su hijo (a) diligenciado por ambos lados el desprendible que aparece al final de esta circular

Autorización¹

Yo, _____, identificado con C.C. No. _____ de _____, en calidad de padre, madre o acudiente legal de _____, tengo – tenemos conocimiento de lo que implica la participación **del paseo institucional** Comfama (Rionegro) y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día viernes 05 de junio del presente año. Autorizamos su participación en ella, asumiendo toda responsabilidad frente a su asistencia a tal actividad, consciente que es una actividad voluntaria. En fe de lo cual firmamos esta autorización y permiso.

Firma Padre: _____ Firma Madre: _____

Doc. de Identidad: _____ Doc. de Identidad: _____

de contacto: _____ # de contacto: _____

¹ 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo (a) acerca **del paseo institucional** a Comfama de Rionegro y autorizamos su participación.

3.- A continuación especificamos la entidad que le presta servicios de salud y urgencias, como POS, EPS, SISBEN, medicina prepagada, etc. y acreditamos que se encuentra debidamente habilitada para su uso:

4.- A continuación, anotamos si está siendo sometido a algún tipo de tratamiento médico y si requiere suministro permanente de alguna medicina: No: _____ Sí: _____
Cuáles: _____

5.- A continuación, anotamos si sufre de algún tipo de enfermedad que requiere suministro permanente de alguna medicina; acreditamos que tal enfermedad no es impedimento para participar **del paseo institucional a Comfama Copacabana** (Antioquia) Niño : No: _____ Sí: _____ Cuáles: _____

6.- Anotamos si tiene algún impedimento físico o de técnica para asumir actividades deportivas y alta exigencia, tales como correr, saber nadar, hacer esfuerzo físico. No: _____ Sí: _____
Cuáles: _____