



DE: Hna. Ángela María Sánchez Castaño
PARA: Padres de Familias
ASUNTO: Intercambio deportivo
FECHA: viernes, 11 de septiembre del 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 para que Unidos podamos lograr la Meta Propuesta.

Me permito informarles que se llevará a cabo una salida al colegio San José de la Salle para los estudiantes de los grados de primaria y/o secundaria que participan en representación de la institución.

Los participantes de la actividad deben asistir con el uniforme de educación física, llevar la tarjeta de identidad original. Ingresan en el horario habitual a la institución, el desplazamiento se realizará: salida 07:00 am y regreso 2:00 pm al colegio, salen en el horario habitual.

Llevar hidratante (agua)-Refrigerio

Día: lunes, 14 de septiembre de 2026
Lugar: Colegio San José de la Salle
Costo salido: \$20.000
Acompañante: Daniel Gutiérrez Amaya (Coordinador) - Juan Manuel Serna (Docente)

Fraternalmente,

Fraternalmente,


Hna. Ángela María Sánchez Castaño
Rectora

Solicitamos autorice la salida de su hijo (a) diligenciado el desprendible que aparece al final de esta circular1.

Hoja 2 de autorización²

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 de la salida que van a realizar y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día 14 de septiembre del presente año. Es una actividad voluntaria y autorizamos su participación en ella, asumiendo toda responsabilidad frente a su asistencia a tal actividad. En fe de lo cual firmamos esta autorización y permiso.

Firma Padre: _____

Firma Madre: _____

Doc. de Identidad: _____

Doc. de Identidad: _____

de contacto: _____

de contacto: _____

² 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca de la salida al colegio San José de la Salle (calle 9 # 10-337 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 de la salida 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: _____