



DE: Hna. Ángela María Sánchez Castaño
PARA: Padres-estudiantes colegio
ASUNTO: Concurso de deletreo colegio Divino Salvador
FECHA: lunes ,28 de septiembre 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. Se realizará salida para concurso de deletreo con estudiantes de diferentes grados, el objetivo es fortalecer y enriquecer los vínculos académicos y humanos entre ambas instituciones.

Por favor tener en cuenta las siguientes recomendaciones

- El horario de ingreso a la institución es en la hora habitual.
- Salida de los estudiantes se realizará a las 8:00 am.
- Salida del Colegio Divino Salvador 12:00 pm, regresan al colegio tipo 12:30 pm
- Uniforme de gala.
- Llevar carnet, documento de identidad, refrigerio o dinero para consumir.

Día: miércoles 30 de septiembre de 2026
Lugar: Colegio Divino Salvador
Acompañantes: Docente: Erliz Narváez

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 al Colegio Divino Salvador autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día miércoles 30 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 Divino Salvador 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 al Colegio Divino Salvador : 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: _____