DE: Hna. Ángela María Sánchez Castaño
PARA: Padres de Familias
ASUNTO: **Salida Cierre Proyecto Generación TECH**
FECHA: jueves, 01 de octubre 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 para el cierre del Proyecto Generación Tech 2026 (Ruta N) de los estudiantes participes, con el objetivo de visibilizar los proyectos desarrollados.

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 2:30 pm al colegio, salen en el horario habitual.

Día: viernes, 23 de octubre de 2026
Lugar: **Ruta N (frente a la U de A)**
Acompañante: Dadnover Vargas Ibarra (Docente)

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 autorización[2]

_____

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 23 de octubre 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 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: _____