DE: Hna. Consuelo Zuleta Román Rectora (E)
PARA: Padres de Familia y/o Acudientes -Estudiantes
ASUNTO: ARVI PARQUE ECOLÓGICO PIEDRAS BLANCAS CAMPING
FECHA: Martes, 27 de octubre 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 los días **6 y 7 de noviembre,** se llevará a cabo una actividad de camping al parque Arvi (Piedras Blancas). denominada Pastoral en juego, para los estudiantes del bachillerato.

Días: **viernes 6 y sábado 7 de noviembre de 2026**
Salida: **6 de noviembre 3: 00 pm (Ingresan al colegio en el horario habitual)**
Retorno: **7 de noviembre 4:00 p.m. Colegio**
Lugar: **Parque Arvi (piedras Blancas)**
Acompañantes: **Coordinadora de Pastoral-Orientadora escolar-Hna. Laura Hernández**.
Costo: **$ 170.000 (Valor por persona), la fecha límite de pago es el 4 de noviembre.**

El costo de la actividad incluye transporte ida y regreso, alojamiento en carpa, cena, desayuno, almuerzo, un refrigerio pm y uso de las instalaciones.

Llevar ropa cómoda y que sea apropiada para el clima del lugar para 2 días, implementos de aseo personal, cobija, toalla, sleeping, almohada, refrigerio para compartir.

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 al Parque Arvi (Piedras Blancas)
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 asistir sl Parque Arvi: 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:_____