



**DE:** Hna. Ángela María Sánchez Castaño  
**PARA:** Padres de familia estudiantes Grado Transición  
**ASUNTO:** Salida pedagógica  
**FECHA:** viernes 20 de febrero 2025

**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 una salida pedagógica con los estudiantes de Transición<sup>o</sup>, cuyo objetivo es evidenciar a través de la historia de las personas que se encuentran enterradas en el cementerio el proceso de industrialización de Colombia en el siglo XX.

**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 la 08:00 am.
- Regresan al colegio a las 12:00 pm, salen en el horario habitual.
- Uniforme de educación física. -
- Llevar hidratante (agua)

**Día:** Lunes,  
**Lugar:**  
**Acompañantes:**  
**Valor:**

Fraternalmente,

Hna. Ángela María Sánchez Castaño  
Rectora

Solicitamos autorice la salida de su hijo (a) diligenciado el desprendible que aparece al final de esta circular<sup>1</sup>.

**Hoja 2 de autorización<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>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 de campo que van a realizar al autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día lunes . 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: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca de la salida de campo al centro de la ciudad 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 pedagógica : 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: \_\_\_\_\_