



DE: Hna. Ángela María Sánchez Castaño
PARA: Padres de Familias y estudiantes Básica Primaria
ASUNTO: Celebración día de la Niñez
FECHA: viernes, 25 de abril de 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. Con motivo de la celebración del día del niño se les invita para festejarlo asistiendo a cine: Película: Minecraft-2D , en la Centro comercial la central.

- El horario de ingreso a la institución es a la hora habitual.
- La salida se hará en el horario de clases el día miércoles 30 de abril
- La institución invitará el ingreso a la sala de cine, los padres familia que deseen comprar a los niños el combo de crispetas de 80 onzas más una gaseosa coca cola personal tendrá un valor de 15.000 los podrán cancelar el día antes de la salida en tesorería.

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

¹Yo, _____, 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 centro comercial la central y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día miércoles 30 de abril 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 centro comercial la central 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 centro comercial la central 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: _____