



**DE:** Hna. Ángela María Sánchez Castaño  
**PARA:** Padres de Familias  
**ASUNTO:** Juegos Indercolegiados  
**FECHA:** Martes, 20 de mayo 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 para que Unidos podamos lograr la Meta Propuesta.

Me permito informarles que se llevará a cabo salidas a diferentes escenarios Inder para los estudiantes de los grados del bachillerato que participan en representación de la institución.

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 10:30 am y regreso 12.00 pm al colegio.

**Día:** Viernes, 23 de mayo de 2025  
**Lugar:** Cancha Alejandro Echavarría  
**Acompañante:** Mauricio Morales (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 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 que van a realizar Cancha Alejandro Echavarría, y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día 23 de mayo 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: \_\_\_\_\_

- <sup>2</sup> 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca de la salida 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 a la: Cancha Alejandro Echavarría.  
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: \_\_\_\_\_