



DE: Ángela María Sánchez Castaño, Rectora.
PARA: Padres de familia
ASUNTO: Paseo Familiar Institucional–Comfama Copacabana (Ant.)
FECHA: Martes, 27 de mayo 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.

Me permito informarles que el **viernes 13 de junio**, se llevará acabo el paseo familiar institucional, con el objetivo de cerrar el primer semestre del año escolar con la integración entre estudiantes, docentes, directivos y Padres de familia que lo deseen. Permitiendo vivenciar la fraternidad y la alegría entre la comunidad educativa. Los participantes de la actividad deben asistir con el uniforme de educación física, documento de identidad y carnet estudiantil. Para ingresar a las piscinas es obligación traje de baño de licra y el gorro. Por temas de organización y logística interna está prohibido llevar mascotas.

Día: viernes 13 de junio de 2025
Hora: 7:00 a.m. – 5:00 p.m. (punto de salida y llegada: Colegio).
Lugar: Comfama – Copacabana (Antioquia)
Acompañantes: Docentes, Directivos y administrativos de la Institución.
Desde los grados de preescolar y hasta el grado Octavo los estudiantes deben asistir obligatoriamente con sus respectivos Padres o acudientes.
Valor: \$ 100.000 por persona: Incluye: Transporte ida y regreso, Ingreso y disfrute de todas las instalaciones, Almuerzo y dos refrigerios. (am-pm)

Todos los Padres de Familia que desean participar de la actividad, pueden hacerlo, pagando el valor correspondiente \$ 100.000) y asumiendo las indicaciones de la Institución respecto al transporte, alimentación y horarios.

CUPOS LIMITADOS

Fecha Límite pago: Miércoles 11 de junio, en Tesorería del Colegio.


 Hna. Ángela María Sánchez Castaño
 Rectora

Solicitamos autorice la salida de su hijo (a) diligenciado por ambos lados el desprendible que aparece al final de esta circular

Autorización¹

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 **del paseo institucional** Comfama (Copacabana) y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día viernes 13 de junio del presente año. Autorizamos su participación en ella, asumiendo toda responsabilidad frente a su asistencia a tal actividad, consciente que es una actividad voluntaria. En fe de lo cual firmamos esta autorización y permiso.

Firma Padre: _____ Firma Madre: _____
 Doc. de Identidad: _____ Doc. de Identidad: _____
 # de contacto: _____ # de contacto: _____

- 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo (a) acerca **del paseo institucional** a Comfama de Copacabana 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 **del paseo institucional a Comfama Copacabana** (Antioquia) Niño : 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: _____



Institución Educativa Guadalupeano La Salle
Unidos lograremos la Meta Propuesta
Circular Externa 50