



DE: Hna. Ángela María Sánchez Castaño
PARA: Padres de Familias y estudiantes
ASUNTO: Salida ABP (Eco parque Cerro Pan de azúcar)
FECHA: jueves, 11 de julio de 2024

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 con los estudiantes que pertenecen al proyecto ABP de Senderismo y Calistenia, cuyo objetivo es promover en los estudiantes la actividad física a través del senderismo en un ambiente natural donde a la vez puedan aprender del cuidado y protección de un ecosistema.

Por favor tener en cuenta las siguientes recomendaciones para el día miércoles 12 de junio

- El horario de ingreso a la institución es en la hora habitual.
- Llevar gorra, uniforme de educación física, tarjeta de identidad, hidratación, fruta para consumir, desayuno, bloqueador, tarjeta cívica cargada.
- Salida de los estudiantes se realizará a la 7:00 am, regreso a las 09.00 am

Nota: Los padres de familia que deseen acompañar la invitación está abierta.

Día: miércoles 17 de julio de 2024
Lugar: **Ecoparque Cerro Pan de azúcar**
Acompañantes: Docentes: Olivia Osorio Cano-Rubén Darío Valencia-Johan Franco

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 Y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día miércoles 17 de julio 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 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 : 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: _____