



**DE:** Hna. Ángela María Sánchez Castaño  
**PARA:** Padres de familia estudiantes Técnica audiovisuales  
**ASUNTO:** Salida de campo  
**FECHA:** Lunes, 16 de septiembre 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 de campo con los estudiantes de la técnica en audiovisuales de la Salle., cuyo objetivo es la práctica de la técnica

**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 7:30 am.
- Salida de la Salle: 2:00 pm, regresan al colegio
- Uniforme de educación física.

**Día:** miércoles 18 de septiembre de 2024  
**Lugar:** Universidad de la Salle  
**Acompañantes:** Hna. Ángela María Sánchez-Cristian Restrepo D.

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 a la universidad de la Salle autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día miércoles 18 de septiembre 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 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 de campo al centro de la ciudad : 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: \_\_\_\_\_