



ESCUELAS DEPORTIVAS DE NATACIÓN, SQUASH, TAEKWONDO, BALLET

Bogotá DC., 31 de enero de 2017

COMUNICACIÓN No. 1

Estimados Padres de Familia, un fraternal saludo.

Las directivas del colegio les informan que a partir del 10 de febrero daremos inicio a las escuelas deportivas de: NATACIÓN, SQUASH, TAEKWONDO y BALLET con la empresa, MIG SERVICIOS PEDAGÓGICOS que presta servicios para el colegio desde el año 2009.

NATACIÓN: Cursos dos veces por semana, el costo es de \$121.000. Viernes y sábado. Ciclo de 8 clases de 90 minutos.

HORARIOS: VIERNES: 3:30 a 5:00 p.m. y SÁBADO en horarios de: 7:00 a 8:30 a.m. - 8:30 a 10:00 a.m. 10:00 a 11:30 a.m.

NATACIÓN: Cursos una vez por semana, solo sábados o solo viernes el costo es de \$112.000. Ciclo de 4 clases de 120 minutos. Los horarios disponibles son:

HORARIO SOLO SABADOS: 7:00 a 9:00 a.m. – 9:00 a 11:00 a.m. - 11:00 a.m. a 1:00 p.m.

HORARIO SOLO VIERNES: 3:30 a 5:30 p.m.

SQUASH - TAEKWONDO – BALLET

El costo **semestral** es de \$269.000

HORARIO VIERNES: 3:30 a 5:00 p.m. **SABADO:** 8:30 a 10:00 a.m. y 10:00 a 11:30 a.m.

PROCEDIMIENTO PARA LA INSCRIPCIÓN A ESCUELAS DEPORTIVAS

1. Realice el pago del curso en la CUENTA CORRIENTE BANCO CAJA SOCIAL No. 21500272427 a nombre de Orden Agustinos Recoletos **Hasta el 9 de febrero de 2017**
2. Enviar con anticipación al inicio del curso los datos del estudiante, **el soporte de pago**, el horario y deporte escogido al correo electrónico migsalitre@hotmail.com. En respuesta recibirán las instrucciones pertinentes.
3. El estudiante debe traer el formato de inscripción completamente diligenciado el día de su primera clase de Escuela Deportiva.

Por control y seguridad, los señores vigilantes tendrán un listado de los estudiantes inscritos en las diferentes escuelas para que puedan ingresar al colegio. Los padres de familia que los acompañen deben presentar el carnet de su hijo/a y no podrán permanecer en el área donde se dictan las clases.

Cordialmente,

P. JUAN JOSÉ GÓMEZ GÓMEZ, OAR.
Rector

P. ALVARO HERBER MORA ARIAS, OAR.
Coordinador General

MAURICIO GACHARNÁ ALONSO
Coordinador Escuelas

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Nombre del Estudiante: _____ Curso: _____

Grupo Sanguíneo: _____ E.P.S. _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Tel. Casa: _____ Tel. Oficina: _____

Celulares _____;

Autorizamos la participación de nuestro hijo/a en las actividades de escuelas deportivas.

Nombre papá: _____ Firma: _____ C.C. _____

Nombre mamá: _____ Firma: _____ C.C. _____