



Colegio Agustiniano Ciudad Salitre
Orden de Agustinos Recoletos

SALIDA RECREATIVA DE PREESCOLAR Y PRIMERO A QUINTO

Bogotá DC., 15 de agosto de 2017

COMUNICACIÓN No. 21

Apreciados Padres de Familia, un fraternal saludo.

El Colegio Agustiniano Ciudad Salitre, buscando propiciar un espacio de recreación en los niños de preescolar y primaria, realizará actividades deportivas en el Parque Sauzalito, situado frente al colegio, por lo tanto requerimos de su autorización para que su hijo/a puedan salir de la institución en las siguientes fechas:

GRADOS	AGOSTO	HORA
JARDIN AB	MIERCOLES 30	8:00 a 11:00 a.m.
TRANSICION ABCDEF		
PRIMERO ABCDEFGHI		
SEGUNDO ABCDEFG	JUEVES 31	8:30 a 10:00 a.m.
TERCERO ABCDEFG		10:30 a.m. a 12:00 m.
CUARTO ABCDEFG		1:30 a 2:30 p.m.
QUINTO ABCDEFG		1:00 a 3:00 p.m.

Los niños deben presentarse con la sudadera del colegio, cachucha/gorra institucional, aplicarse bloqueador solar y traer líquido para hidratarse. Las actividades recreativas a realizar en el parque son de rotación por los diferentes juegos.

La visita se llevará a cabo **BAJO LA VIGILANCIA** de los titulares de curso y docentes catedráticos del nivel, responsables del buen comportamiento y la seguridad de los niños.

Antes del 25 de agosto deben enviar: **a) Autorización de los Padres de Familia, b) Ficha Historia Clínica y adjuntando la Fotocopia del Carnet de la EPS o Seguro Estudiantil**, de lo contrario el estudiante **NO PODRA ASISTIR**, ya que esta información se presenta anticipadamente a la Dirección Local de Educación de Fontibón, como requisito señalado en la Directiva Ministerial 55 del 18/12/14.

Esta salida recreativa **no tiene ningún costo ni es obligatoria**. El estudiante que por algún motivo no pueda asistir vendrá al colegio y tendrá actividades académicas como un día normal de clases.

Cordialmente,

P. JUAN JOSÉ GÓMEZ GÓMEZ, OAR.
Rector

P. ALVARO HERBER MORA ARIAS, OAR.
Coordinador General

(GRACIAS POR DEVOLVER A LOS TITULARES DE CURSO EL DESPRENDIBLE DILIGENCIADO, ADJUNTANDO FOTOCOPIA DEL CARNET DE LA EPS Y/O SEGURO ESTUDIANTIL)

AUTORIZAMOS LA ASISTENCIA DE NUESTRO HIJO/A A LA SALIDA RECREATIVA AL PARQUE SAUZALITO EN LA FECHA PROGRAMADA EN ESTA COMUNICACIÓN
SI _____ NO _____

ESTUDIANTE: _____ CURSO: _____

NOMBRE PADRES DE FAMILIA: _____ TEL/CEL: _____

FIRMA PAPÁ: _____ FIRMA MAMÁ: _____

FICHA HISTORIA CLINICA

Estudiante: _____ Curso: _____

Medicamentos que toma el estudiante: _____

Alergias: _____ Enfermedades: _____

Tipo de Sangre: _____ Sabe Nadar SI NO EPS: _____