



Colegio Agustino Ciudad Salitre
Orden de Agustinos Recoletos

ESCUELA DEPORTIVA DE NATACIÓN

Bogotá DC, 1º de septiembre de 2017

COMUNICACIÓN No. 24

Estimados Padres de Familia, un fraternal saludo.

Les informamos que el día 2 de septiembre terminaremos el sexto ciclo de Natación y daremos inicio al nuevo ciclo desde el viernes 8 y sábado 9 de septiembre.

Los horarios y costos para natación son:

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

HORARIO 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.

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 7 de septiembre 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 micsalitre@hotmail.com incluyendo en el asunto el nombre del alumno. 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. _____ Deporte _____ Horario _____

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. _____