



Colegio Agustiniano Ciudad Salitre

Orden de Agustinos Recoletos

ESCUELA DEPORTIVA DE NATACIÓN

Bogotá DC, 16 de abril de 2018

COMUNICACIÓN No 10

Estimados Padres de Familia, un fraternal saludo.

Las directivas del colegio les informan que el sábado 14 de abril terminamos el ciclo 2 de Natación y daremos inicio al nuevo ciclo desde el viernes 20 y sábado 21 de abril.

Los horarios y costos para natación son:

NATACIÓN: Cursos dos veces por semana, el costo es de \$130.000. 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 \$120.000. 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 20 de abril de 2018**
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 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. _____