



Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle
ADN Lasallista: Lo Que Nos Impulsa A Servir
Circular Externa 02

DE: Isabel Sofía Molina Mendoza–Rectora
PARA: Padres de Familia Grado 11°
ASUNTO: Convivencia Formativa inicial
FECHA: Martes, 31 de enero 2023

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 el ADN Lasallista sea siempre lo que nos impulse a servir.

Me permito informarles que **el viernes 10 de febrero** del presente año, se realizará la Convivencia formativa, en la que la Institución ofrece a sus estudiantes un espacio de crecimiento personal, grupal y de proyección a realizarse en la casa de San José de Guasa en Chía, Cundinamarca.

Día: viernes 10 de febrero de 2023
Hora: 6:30 a.m. - 4:00 p.m.
Lugar de salida: Instalaciones del Colegio Juan Luis Londoño. I.E.D. La Salle
Lugar de llegada: Instalaciones del Colegio Juan Luis Londoño. I.E.D. La Salle
Requerimientos: Llevar cartuchera, almuerzo, refrigerio, cuaderno de religión.

Acompañantes de la convivencia: Hna. Isabel S. Molina M (Rectora), Cristian Cárdenas (Coordinador de Pastoral) César Romero (Coordinador de convivencia) y los Ángeles Custodios.

De antemano agradecemos su valioso acompañamiento y apoyo para que sus hijos puedan participar de esta actividad en bien de su formación integral.

Siempre atenta a sus inquietudes y necesidades.

Fraternalmente,

Hna. Isabel Sofía Molina Mendoza
Rectora

Solicitamos autorice la salida de su hijo (a) diligenciado por ambos lados el desprendible que aparece al final de esta circular¹.

Hoja de autorización y ficha médica²

¹Yo, _____, 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 **Convivencia Formativa, el 10 de febrero del presente año, que se realizará en la casa de convivencias San José de Guasa, Chía, Cundinamarca.** 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 Madre: _____ Firma Padre: _____
Doc. de Identidad: _____ Doc. de Identidad: _____
de contacto: _____ # de contacto: _____

Ficha Médica del Estudiante

² 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca participación de la **Convivencia Formativa, el 10 de febrero del presente año, que se realizará en la casa de convivencias San José de Guasa, Chía, Cundinamarca.** 2. Acreditamos que nuestro hijo goza de un estado físico saludable. 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 Convivencia
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: _____

Este desprendible es indispensable para que el Estudiante pueda asistir a la Convivencia