



**Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle**  
**ADN Lasallista: Lo Que Nos Impulsa A Servir**  
**Circular Externa 13**

**DE:** Isabel Sofía Molina Mendoza–Rectora  
**PARA:** Padres de Familia estudiantes  
**ASUNTO:** Curso Pre Saber 11  
**FECHA:** Jueves, 02 de marzo 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, a partir del **sábado 04 de marzo y hasta el sábado 15 de julio** del presente año, se llevara a cabo el Curso Saber 11, como parte de la preparación académica de cara a la prueba de estado Saber 11, en el siguiente horario:

**Lugar:** Instalaciones del Colegio Juan Luis Londoño. I.E.D. La Salle  
**Fecha inicio:** 04 de marzo 2023  
**Fecha final:** 15 de julio 2023  
**Horario:** 07:30 am a 1:00 pm  
**Espacio:** Aulas de clase.  
**Requisitos:** Lápiz # 2, Borrador de nata, Tajalápiz, Esferos, Cuaderno para apuntes, Refrigerio.

**Acompañantes: Rectora Hna. Isabel Sofía Mendoza Molina, Coordinador Académico Diego Javier Beltrán Espitia y equipo docentes CEDEC.**

De antemano agradecemos su valioso acompañamiento y apoyo para la realización efectiva de la actividad.

Siempre atenta a sus inquietudes y necesidades.

Fraternalmente,

Hna. Isabel Sofía Molina Mendoza  
Rectora

**Solicitamos autorice la participación de su hijo (a) diligenciado por ambos lados el desprendible que aparece al final de esta circular<sup>1</sup>.**

**Hoja de autorización y ficha médica<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Yo, \_\_\_\_\_, identificado con C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o acudiente legal de \_\_\_\_\_, tengo – tenemos conocimiento de lo que implica la participación **en el Curso Saber 11<sup>o</sup>, del sábado 04 de marzo y hasta el sábado 15 de julio del presente año, que se realizará en las instalaciones del colegio.** 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**

<sup>2</sup> 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca participación **en el Curso Saber 11<sup>o</sup>, del sábado 04 de marzo y hasta el sábado 15 de julio del presente año, que se realizará en las instalaciones del colegio.** 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 del encuentro. 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 al encuentro**