



**Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle**  
**ADN Lasallista: Lo Que Nos Impulsa A Servir**  
**Circular Externa 25**

**DE:** Hna. Isabel Sofía Molina Mendoza.  
**PARA:** Padres de Familia  
**ASUNTO:** Pre-Asamblea ADMEL  
**FECHA DE ENVÍO:** Martes 29 de marzo de 2023

Estimados Miembros de la Comunidad Educativa: Colaboradores, Padres de familia y Estudiantes.

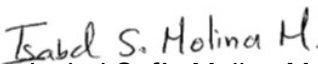
Reciban mi saludo fraterno junto con mis oraciones por el éxito de la misión que realizan en la formación de sus hijos e hijas y para que el ADN Lasallista sea siempre lo que nos impulse a servir.

La presente tiene por objeto convocarlos a las Pre-Asamblea de la Misión Educativa Lasallista del Distrito Lasallista de Bogotá a nivel de Nuestro Colegio, que tiene por objeto vincular, preparar y comprometer a las comunidades educativas para la realización de la V asamblea de la Misión Educativa Lasallista que se realizará en el próximo mes de abril.

**Día:** viernes 31 de marzo 2023.  
**Hora:** 6:30 a.m. – 9:30 a.m.  
**Lugar:** Aula Múltiple

**Solicito revisar los documentos adjuntos a esta convocatoria, traer bata blanca y guantes quirúrgicos serán necesarios en el desarrollo de la actividad**

Fraternalmente,

  
Hna. Isabel Sofía Molina Mendoza  
Rectora

---

**Hoja de autorización y ficha médica<sup>1</sup>**

1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca participación en la **“Pre-Asamblea ADMEL ” el 31 de abril del presente año, que se realizará en las instalaciones del Colegio Juan Luis Londoño I.E.D.** 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**