



**Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle**  
**ADN Lasallista: Lo Que Nos Impulsa A Servir**  
**Circular Externa 42**

**DE:** Isabel Sofía Molina Mendoza–Rectora  
**PARA:** Padres de Familia.  
**ASUNTO:** **Salida Pedagógica Parque de diversiones Salitre Mágico**  
**FECHA:** Lunes, 24 de abril 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 el **jueves 27 de abril** del presente año, se llevará a cabo una **Salida Pedagógica**, un espacio para Incentivar y reconocer la participación activa de los integrantes del gobierno escolar por medio de una salida pedagógica al parque de diversiones Salitre Mágico.

**Lugar:** Parque de diversiones Salitre Mágico  
**Fecha:** **jueves 27 de abril 2023**  
**Lugar y hora de salida:** Colegio Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle – 7:30 A.M.  
**Lugar y hora llegada:** Colegio Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle – 4:00 P.M.  
**Indicaciones generales:** Presentarse con el uniforme de gala, Portar el carnet estudiantil y fotocopia del carné o afiliación activa de la EPS.

**Acompañantes: ESNEIDER HUERGO SALGADO**

De ante mano agradecemos el valioso acompañamiento y apoyo que brindan a sus hijos en todos los procesos de formación que el Colegio les brinda.

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 **SALIDA PEDAGOGICA A SALITE MAGICO** ,”, **el jueves 27 de abril del presente año, que se realizará en el salitre magico** . 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* participación **SALIDA PEDAGOGICA A SALITE MAGICo** ,”, **el jueves 27 de abril del presente año, que se realizará en el salitre mágico** 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: \_\_\_\_\_