



DE: Hna. Ángela María Sánchez Castaño
PARA: Padres de familia - Estudiantes Grados 2º a 5º
ASUNTO: Salida Festival Mágico (Teatro Universidad de Medellín)
FECHA: Lunes 19 de marzo del 2026

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 Unidos podamos lograr la Meta Propuesta. Se realizará una salida con los estudiantes de los grados 2º A 5º, cuyo objetivo generar un espacio de esparcimiento, y diversión.

Por favor tener en cuenta las siguientes recomendaciones

- El horario de ingreso a la institución es en la hora habitual.
- Salida de los estudiantes se realizará a las 8:30 am.
- Regresan al colegio a las 12:30 pm, salen en el horario habitual.
- Uniforme de educación física.
- Llevar hidratante (agua).

Día: jueves 19 de marzo de 2026
Lugar: Teatro Universidad de Medellín.
Acompañantes: Directores de grupo
Valor: \$13.000 (incluye transporte ida y regreso).
Por favor cancelar antes del miércoles 18 de marzo

Fraternalmente,

Hna. Ángela María Sánchez Castaño
Rectora

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

Hoja 2 de autorización²

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 de la salida que van a realizar y la autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día jueves 19 de marzo . 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 Padre: _____ Firma Madre: _____

Doc. de Identidad: _____ Doc. de Identidad: _____

de contacto: _____ # de contacto: _____

² 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca de la salida al teatro de la Universidad de Medellín y autorizamos su participación

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 salida : No: _____ Sí: _____ Cuáles: _____

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: _____