**DE:** Hna.Ángela María Sánchez Castaño

**PARA:** Padres de Familias

**ASUNTO: Inauguración V juegos Universitarios Nacionales de funcionarios**

**FECHA:** miércoles, 13 de agosto 2025

**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 para que Unidos podamos lograr la Meta Propuesta.

Nos complace informarles que algunos estudiantes de grado once han sido seleccionados para realizar acompañamiento logístico en la inauguración de los V Juegos Universitarios Nacionales de Funcionarios. Durante esta actividad, ellos apoyarán diversas tareas organizativas, fortaleciendo su sentido de responsabilidad y servicio.

Esta participación será tenida en cuenta para el cumplimiento de las horas de servicio social estudiantil obligatorias, según la normativa vigente.

Los estudiantes saldrán de la institución a las **12:00 m.**, con el fin de disponer de tiempo para cambiarse antes de la actividad, **es obligatorio portar el uniforme de gala.** El **subsidio de transporte** será entregado directamente en la universidad, antes del inicio de las labores asignadas.

**Día**: jueves, 14 de agosto de 2025

**Lugar: Coliseo Universidad Nacional – Sede principal**

**Hora:** 2:50 pm – 8:00 pm

**Acompaña:** Jaime Coral – vicepresidente de Asopadres.

**Uniforme de gala.**



Fraternalmente,

Hna. Ángela María Sánchez Castaño

Rectora

Solicitamos autorice la salida de su hijo (a) diligenciado el desprendible que aparece al final de esta circular[[1]](#footnote-1).

**Hoja 2 de autorización[[2]](#footnote-2)**

1. 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 **Escuela Normal Antioqueña**, y la respectiva autorización para dejarlo asistir a este lugar, esta actividad se va realizar el día 30 de julio del presente año. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [↑](#footnote-ref-1)
2. 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca de la salida 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 a **Escuela Normal Antioqueña**

   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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [↑](#footnote-ref-2)