



Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle
ADN Lasallista: Nuestro Corazón ésta en las periferias
Circular Externa 06

DE: Isabel Sofía Molina Mendoza - Rectora
PARA: Padres de Familia
ASUNTO: Capacitación en liderazgo distribuido
FECHA: Martes 03 de febrero de 2026

Estimada Comunidad Educativa.

Reciban mi saludo fraterno y mis intenciones para que cada acción que realicemos esté impregnada del ADN Lasallista.

Me permito informarles, que el próximo Jueves 05 de febrero del presente año, se realizará la Capacitación en liderazgo distribuido. Jornada que pretende sensibilizar a los candidatos a la Presidencia de la República Lasallista Riverista mediante el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales..

Considerando que su hijo (a) está convocado (a) para participar de dicho evento, le solicito tener en cuenta la siguiente información:

Lugar: Colegio José Eustasio Rivera IED – Diagonal 136 Bis Sur #14-98
Fecha: Jueves 05 de febrero de 2026
Lugar y hora de salida: Colegio Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle - 07:30 a.m.
Lugar y hora llegada: Colegio Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle - 01:00 p.m.
Indicaciones generales: Los estudiantes deben asistir con el uniforme de gala, portar el carnet estudiantil y fotocopia del carné o afiliación activa de la EPS.

Acompañantes: Lic. Esneider Hurrego y Lic. Luis Mojica

De antemano 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) diligenciando la autorización que aparece al final de esta circular¹.

Hoja de autorización y ficha médica²

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 la Capacitación en liderazgo distribuidos el día Jueves 05 de febrero del **presente año, que se realizará en el Colegio José Eustasio Rivera IED – Diagonal 136 Bis Sur #14-98**. 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

² 1.- Hemos dialogado con nuestro hijo acerca de la participación en la Capacitación en liderazgo distribuidos el día Jueves 05 de febrero del **presente año, que se realizará en el Colegio José Eustasio Rivera IED – Diagonal 136 Bis Sur #14-98** 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: _____