



Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle  
ADN Lasallista: Todo está conectado  
Circular Externa 10

DE: Isabel Sofía Molina Mendoza - Rectora  
PARA: Padres de Familia  
ASUNTO: Tamizaje visual  
FECHA: miércoles 12 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 **Viernes 27 de febrero** del presente año, se realizara el Tamizaje Visual por parte de la Facultad Optometría de la Universidad De La Salle, el propósito de esta jornada es aplicar correctamente las pruebas de tamizaje visual (agudeza visual, estereopsis, percepción de colores, etc.) en los estudiantes.

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

**Lugar:** Colegio Juan Luis Londoño  
**Fecha:** Viernes 27 de febrero 2026  
**Lugar de aplicación:** Salón de clase

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,

Hña. 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.

Hoja de autorización

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 el Tamizaje Visual por parte de la Facultad optometría de la Universidad De La Salle. 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: \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identificación \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ en calidad de acudiente cuidador de (nombre del niño, niña, adolescente o joven) \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado de la brigada de tamizaje visual que se llevará a cabo en el Colegio Juan Luis Londoño IED por parte de los profesionales en formación en Optometría de la Universidad de la Salle a los/as niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Colegio y autorizo a que mi hijo sea valorado para determinar su estado visual y necesidades existentes en este aspecto, el próximo viernes 27 de febrero.

Para constancia firmo en Bogotá a los \_\_\_ días del mes de febrero de 2026.

Nombre del cuidador  
Firma  
CC No.

Nombre del niño  
Documento de identidad: