



Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle
ADN Lasallista: Nuestro Corazón ésta en las periferias
Circular Externa 03

DE: Isabel Sofía Molina Mendoza - Rectora
PARA: Padres de Familia Candidatos a contralor estudiantil
ASUNTO: Capacitación de Contralores Estudiantiles
FECHA: Jueves 30 de enero de 2025

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 31 de enero del presente año, se realizará la Capacitación de Contralores Estudiantiles. Jornada en la que la Dirección Local de Educación de Usme dará la formación del cargo de Contralor Estudiantil-CE con el fin de que los estudiantes conozcan las funciones y deberes del contralor estudiantil, lo que deben tener en cuenta para postularse al cargo y cómo será el proceso de votación y posesión.

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

Lugar: Dirección local de Educación (Calle 91 Sur # 3B - 42 Este)
Fecha: día viernes 31 de enero de 2025
Lugar y hora de salida: Colegio Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle - 01:00 p.m.
Lugar y hora llegada: Colegio Juan Luis Londoño I.E.D. La Salle - 04:30 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: Jesús Alberto Vergas Cifuentes

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) diligenciado por ambos lados el desprendible que aparece al final de esta circular¹.

Hoja de autorización y ficha médica²

¹Yo, _____, 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 a Capacitación de Contralores Estudiantiles el día **viernes 31 de enero del presente año, que se realizará en la Dirección local de Educación (Calle 91 Sur # 3B - 42 Este)**. 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 de Contralores Estudiantiles el día **viernes 31 de enero del presente año, que se realizará en la Dirección local de Educación (Calle 91 Sur # 3B - 42 Este)**. 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: _____