



Bogotá D.C., 17 de septiembre del 2025

Comunicado N°25

Señores

PADRES DE FAMILIA

Estudiantes **Grados primero, tercero, quinto, sexto, noveno y décimo.**

Asunto: V CONCURSO DE ORTOGRAFÍA– Participación voluntaria.

Padres de Familia, reciban un cordial y fraternal saludo, deseándoles éxitos en sus labores.

Les comunicamos que el día **2 de octubre** del año en curso, su hijo(a) de los grados **primero, tercero, quinto, sexto, noveno y décimo**, participará en una salida escolar como representante del colegio en el evento: **V Concurso De Ortografía**, organizado por el **Colegio Cristo Rey**, ubicado en la Avenida Calle 138 # 58D – 50 Bogotá, PBX: +57 (601) 432-1310 Ext. 2701 Móvil: +57 319 393 37 18, cuyo objetivo de afianzar las habilidades de nuestra lengua y así estrechar lazos fraternos entre las instituciones.

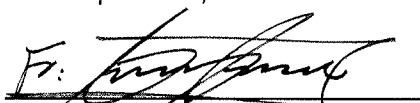
La salida se llevará a cabo en el horario normal de clase, con el siguiente itinerario:

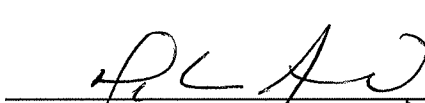
7:30 am. Salida del Colegio Agustiniano Norte
8:00 am. Llegada al Colegio Cristo Rey
8:30 am. Participación del concurso
11:30 am. Cierre: Presentación y premiación.
12:00 m. Regreso al colegio Agustiniano Norte

Tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Los padres de familia deben autorizar hasta **el viernes 19 de septiembre** y diligenciar la ficha médica del estudiante e informar si debe tomar algún medicamento (enviar fórmula médica)
- ✓ Los estudiantes deben asistir con el uniforme de diario.
- ✓ Para los estudiantes que tienen contrato de almuerzo "Alimentos Marluz", esta se los suministrará como de costumbre cuando lleguen al colegio. Los demás deben traerlo de manera independiente.

Sin otro particular,


Fr. Juan José Gómez Gómez. OAR
Rector


Dania Milena Acosta López
Jefe Dto de Lengua Castellana

Diligenciar este desprendible en físico y entregarlo al docente de Lengua Castellana con la ficha médica a más tardar el **19 de septiembre del 2025**

COLEGIO AGUSTINIANO NORTE

Comunicado N°25-Autorización **Salida de Lengua Castellana, el 2 de octubre al V CONCURSO DE ORTOGRAFÍA**
– Participación voluntaria.
FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS ESPACIOS

Bogotá. Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____ Curso _____

Autorizo a mi hijo: SI _____ NO _____ Números de contacto: _____

Nombre y firma de los Padres de Familia: _____

FICHA MÉDICA RECIENTE

Medicamentos que toma el estudiante: _____

Enfermedades _____

Alergias: _____ Tipo de Sangre: _____ EPS: _____