



Bogotá D.C., 15 de abril del 2026

Comunicado N°08

Señores

PADRES DE FAMILIA

Estudiantes de grados Segundo, Tercero, Cuarto y Quinto de Primaria.

Asunto: IV Encuentro de declamación de poesía ¡Encuentro de Poesía! Infantil y prejuvenil 2° a 5°- 2026 Colegio Marymount

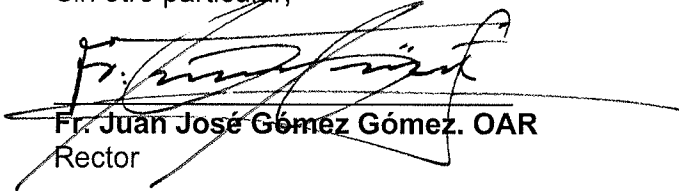
Padres de Familia, reciban un cordial y fraternal saludo, deseándoles éxitos en sus labores.

Les comunicamos que el día **6 de mayo** del año en curso, su hijo(a) ha sido seleccionado para representar a nuestra institución en el **"IV Encuentro de Declamación de Poesía Infantil y Prejuvenil (2° a 5°)"**, organizado por el **Colegio Marymount**, ubicado **Calle 169B # 74A - 02 Bogotá**, Suba, teléfono: Fax. (+571) 316 30 80 +57 601 6699077. Este evento, bajo el lema *"Un espacio donde la poesía florece en cada voz infantil"*, tiene como propósito cultivar voces que expresan, sienten y transforman el mundo.

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

- 7:20 am: Salida del Colegio Agustiniانو Norte
- 8:00 am: Llegada al Colegio Marymount
- 8:30 am: Declamación de poemas
- 10:30 am: Cierre: Presentación y premiación.
- 11:30 a.m: Regreso al colegio Agustiniانو Norte

Sin otro particular,


Fr. Juan José Gómez Gómez. OAR
 Rector


Dania Milena Acosta
 Jefe de departamento L. Castellana

Diligenciar este desprendible en físico y entregarlo al docente de Lengua Castellana con la ficha médica a más tardar **el 17 de abril del 2026**

COLEGIO AGUSTINIANO NORTE

Comunicado N°08. Autorización **Salida de Lengua Castellana, el 6 de mayo IV Encuentro de declamación de poesía ¡Encuentro de Poesía! Infantil y pre-juvenil 2° a 5° – Participación.**

FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS ESPACIOS

Bogotá. Fecha: _____

Nombre del estudiante _____ Curso _____

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

Nombres y Firma de los Padres de Familia: _____

FICHA MÉDICA RECIENTE. FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS ESPACIOS

Medicamentos que toma el estudiante: _____

Enfermedades: _____

Alergias: _____ Tipo de Sangre: _____ EPS: _____