



Bogotá D.C., 14 de agosto del 2026

Comunicado N°23

Señores
PADRES DE FAMILIA
Estudiantes integrantes Banda Marcial Del Colegio

Asunto: Presentación para el “Aniversario No.80 barrio Santa Rosa Norte

Reciban un cordial y fraternal saludo, deseándoles éxitos en sus labores.

Por medio de la presente queremos informarles que el próximo **sábado 05 de septiembre** del presente año, la Banda Marcial del Colegio Agustiniano Norte, fue invitada a participar en el “Aniversario No.80 del barrio Santa Rosa Norte” (Cra 70 C con Calle 112) Teléfono: 3236720985.

La salida se llevará a cabo con el siguiente itinerario:

- ✓ 06:45 am. Control de asistencia
- ✓ 07:30 am. Salida del colegio Agustiniano Norte.
- ✓ 07:45 am. Llegada al Parque principal Barrio Santa Rosa Norte
- ✓ 08:15 am. Inicio de Recorrido
- ✓ 11 :30 am. Regreso Colegio Agustiniano Norte
- ✓ 11 :45 am. Salida del personal

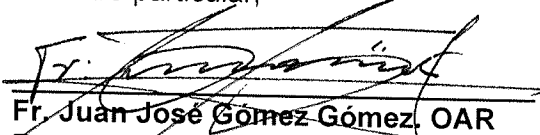
Tener en cuenta lo siguiente:

1. Asistir al Colegio Agustiniano Norte el día 05 de septiembre en el horario acordado con el profesor de la Banda, portando el uniforme de presentación de la Banda Marcial (guantes blancos, Blazer azul oscuro, moñas que corresponden, zapatos limpios, corbata Vinotinto)
2. Los estudiantes deben llevar bloqueador solar e hidratación
3. La organización del evento ofrecerá un refrigerio
4. El profesor, Fredy Rojas los estará acompañando durante el evento. Teléfono: 3014562503

Para poder asistir a la salida:

- ✓ Los padres de familia deben autorizar a su hijo la salida.
- ✓ Diligenciar la ficha médica del estudiante e informar si debe tomar algún medicamento (enviar fórmula médica).

Sin otro particular,


Fr. Juan José Gómez Gómez. OAR
Rector



Lic. Fredy Rojas Jaramillo
Director Banda Marcial

Diligenciar este desprendible en físico y entregarlo al director de la banda marcial, con la ficha médica a más tardar **el 21 de agosto del 2026**

COLEGIO AGUSTINIANO NORTE

Comunicado N°23-Autorización: Presentación de la Banda Marcial en el Aniversario No. 80 barrio Santa Rosa Norte, el 5 de septiembre de 2026

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

Medicamentos que toma el estudiante: _____

Enfermedades: _____

Alergias: _____ Tipo de Sangre: _____ EPS: _____