

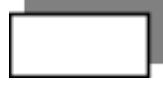
	INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ELENA		Código: FR-GAP-21	
	NIT: 811.017.836-7 DANE: 205001011031 Núcleo: 925		Versión: 1	
	Aprobado por Resoluciones N° 16268/2002 - N° 0715/2004 – N°003084/2016 Niveles de Preescolar, Primaria, Secundaria, Media académica y Técnica		Hoja: 1 de 1 Fecha elaboración: Enero de 2017	
AUTORIZACIÓN DE ACUDIENTE PARA SALIDA DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN			Dejar esta constancia en portería con el vigilante	
Por política institucional y pensando en la seguridad de los estudiantes, TODA SALIDA DEL COLEGIO ANTES DE FINALIZAR LA JORNADA, por motivos de fuerza mayor, deberá contar con la autorización de padre o madre o quien figure como acudiente y solo en casos de fuerza mayor.			Grupo: 	
Fecha: Día () Mes () Año ()				
En mi calidad de: Madre de familia (), Padre de familia () o Acudiente () solicito le permitan salir a mi hijo (a) _____ de la institución a partir de: Hora: _____,				
a razón de Calamidad doméstica () Enfermedad () Otro () _____				
Nombre del padre de familia: _____				
Teléfono de contacto del acudiente:		Hora de verificación telefónica por parte de la institución:		Realizada por:
Firma de quien autoriza: _____ Cargo: Rector () Coordinador ()				

	INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ELENA		Código: FR-GAP-21	
	NIT: 811.017.836-7 DANE: 205001011031 Núcleo: 925		Versión: 1	
	Aprobado por Resoluciones N° 16268/2002 - N° 0715/2004 – N°003084/2016 Niveles de Preescolar, Primaria, Secundaria, Media académica y Técnica		Hoja: 1 de 1 Fecha elaboración: Enero de 2017	
AUTORIZACIÓN DE ACUDIENTE PARA SALIDA DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN			Dejar esta constancia en portería con el vigilante	
Por política institucional y pensando en la seguridad de los estudiantes, TODA SALIDA DEL COLEGIO ANTES DE FINALIZAR LA JORNADA, por motivos de fuerza mayor, deberá contar con la autorización de padre o madre o quien figure como acudiente y solo en casos de fuerza mayor.			Grupo: 	
Fecha: Día () Mes () Año ()				
En mi calidad de: Madre de familia (), Padre de familia () o Acudiente () solicito le permitan salir a mi hijo (a) _____ de la institución a partir de: Hora: _____,				
a razón de Calamidad doméstica () Enfermedad () Otro () _____				
Nombre del padre de familia: _____				
Teléfono de contacto del acudiente:		Hora de verificación telefónica por parte de la institución:		Realizada por:
Firma de quien autoriza: _____ Cargo: Rector () Coordinador ()				