

Señores padres de familia reciban un cordial saludo de parte de la comunidad Claretiana Libertadora.

Garantizando el servicio educativo de calidad, la dirección y el comité académico tienen el gusto de informarles que el colegio abre un espacio de estudio y refuerzo académico para los estudiantes de bachillerato, orientado a nivelarlos en MATEMÁTICAS e INGLÉS con el fin de superar sus falencias en dichas áreas académicas, el cual se desarrollará los días SÁBADOS desde el 30 de SEPTIEMBRE hasta el 4 de NOVIEMBRE de 2017, en horario de 7:00 am a 10:00 am. Para mayor información, consultar el horario la página web del colegio: www.colegioclaretanoellibertador.edu.co

Para su participación es necesario contar con su aprobación mediante el diligenciamiento de la autorización que se encuentra debajo de la circular.

Cordialmente,

GIOVANNI MAURICIO RAMIREZ V
Rector

ISAAC ECHEVERRÍA
Coordinador Académico

Yo, _____ identificado (a) con C.C. No. _____

Acudiente del (la) estudiante _____ del Curso _____ SI ___ NO ___ autorizo su participación en el refuerzo académico en MATEMÁTICAS e INGLÉS, los días SÁBADOS desde el 30 de SEPTIEMBRE hasta el 4 de NOVIEMBRE en horario de 7:00 am a 10:00 am.

FIRMA DEL ACUDIENTE _____ CELULAR _____

Garantizando el servicio educativo de calidad, la dirección y el comité académico tienen el gusto de informarles que el colegio abre un espacio de estudio y refuerzo académico para los estudiantes de bachillerato, orientado a nivelarlos en MATEMÁTICAS e INGLÉS con el fin de superar sus falencias en dichas áreas académicas, el cual se desarrollará los días SÁBADOS desde el 30 de SEPTIEMBRE hasta el 4 de NOVIEMBRE de 2017, en horario de 7:00 am a 10:00 am. Para mayor información, consultar el horario la página web del colegio: www.colegioclaretanoellibertador.edu.co

Para su participación es necesario contar con su aprobación mediante el diligenciamiento de la autorización que se encuentra debajo de la circular.

Cordialmente,

GIOVANNI MAURICIO RAMIREZ V
Rector

ISAAC ECHEVERRÍA
Coordinador Académico

Yo, _____ identificado (a) con C.C. No. _____

Acudiente del (la) estudiante _____ del Curso _____ SI ___ NO ___ autorizo su participación en el refuerzo académico en MATEMÁTICAS e INGLÉS, los días SÁBADOS desde el 30 de SEPTIEMBRE hasta el 4 de NOVIEMBRE en horario de 7:00 am a 10:00 am.

FIRMA DEL ACUDIENTE _____ CELULAR _____

