

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

Garantizando el servicio educativo de calidad, la dirección y comité académico tienen el gusto de informarle que el colegio abre un espacio de estudio y refuerzo académico orientado a nivelar estudiantes con bajo rendimiento académico y fortalecer habilidades en diferentes áreas académicas, el cual se desarrollará los días MARTES Y JUEVES desde el día 25 de SEPTIEMBRE, hasta el 3 de NOVIEMBRE de 2017, en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm. Para mayor información, consultar el horario la página web del colegio: www.colegioclaretianoellibertador.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 los días MARTES Y JUEVES desde el día 25 de SEPTIEMBRE, hasta el 3 de NOVIEMBRE de 2017 en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm.
FIRMA DEL ACUDIENTE _____ CELULAR _____

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

Garantizando el servicio educativo de calidad, la dirección y comité académico tienen el gusto de informarle que el colegio abre un espacio de estudio y refuerzo académico orientado a nivelar estudiantes con bajo rendimiento académico y fortalecer habilidades en diferentes áreas académicas, el cual se desarrollará los días MARTES Y JUEVES desde el día 25 de SEPTIEMBRE, hasta el 3 de NOVIEMBRE de 2017, en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm. Para mayor información, consultar el horario la página web del colegio: www.colegioclaretianoellibertador.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 los días MARTES Y JUEVES desde el día 25 de SEPTIEMBRE, hasta el 3 de NOVIEMBRE de 2016 en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm.

FIRMA DEL ACUDIENTE _____ CELULAR _____