



COLEGIO CLARETIANO EL LIBERTADOR
"SUPERACIÓN Y GRANDEZA"



CIRCULAR No. 03 3 FEBRERO 2017 - SUB PROYECTOS A ESTUDIANTES NUEVOS

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 orientado a nivelar a los estudiantes nuevos en las áreas de MATEMÁTICAS, INGLÉS y LECTO-ESCRITURA con el fin de fortalecer habilidades en dichas áreas académicas, el cual se desarrollará los días SÁBADOS desde el 11 de FEBRERO de 2017 hasta el 1 de ABRIL, en horario de 7:00 am a 10:30 am.

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 SÁBADOS desde el 11 de FEBRERO de 2017 hasta el 1 de ABRIL en horario de 7:00 am a 10:30
 am. En el sub proyecto de: _____

FIRMA DEL ACUDIENTE _____ CELULAR _____



COLEGIO CLARETIANO EL LIBERTADOR
"SUPERACIÓN Y GRANDEZA"



CIRCULAR No. 03 3 FEBRERO 2017 - SUB PROYECTOS A ESTUDIANTES NUEVOS

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 orientado a nivelar a los estudiantes nuevos en las áreas de MATEMÁTICAS, INGLÉS y LECTO-ESCRITURA con el fin de fortalecer habilidades en dichas áreas académicas, el cual se desarrollará los días SÁBADOS desde el 11 de FEBRERO de 2017 hasta el 1 de ABRIL, en horario de 7:00 am a 10:30 am.

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 SÁBADOS desde el 11 de FEBRERO de 2017 hasta el 1 de ABRIL en horario de 7:00 am a 10:30
 am. En el sub proyecto de: _____

FIRMA DEL ACUDIENTE _____ CELULAR _____

