



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 abril, hasta el 1 de junio de 2017, en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm.

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 abril, hasta el 1 de junio de 2017 en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm. En el sub proyecto de: \_\_\_\_\_  
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 abril, hasta el 1 de junio de 2017, en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm.

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 abril, hasta el 1 de junio de 2017 en horario extra clase de 1:30 pm a 2:30 pm. En el sub proyecto de: \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ACUDIENTE \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

