AUTORIZACIÓN PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACION Y PARA USO DE IMAGEN DEL ESTUDIANTE.

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Diana Carolina Acuña identificado con cédula N° 1012326171 acudiente del estudiante: Maria Fernanda Quiceno A del curso 201 jornada **TARDE**, confirmo **que** el/la **estudiante está afiliado(a) a la EPS** Salud total **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 a.m. a 11:00 a.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Diana Carolina A **Teléfono:** 3008077942 **Dirección:** Cll 81-96-24 301

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Erlinda Cordero identificado con cédula N° 1104421966 acudiente del estudiante: Delmer Ramirez Cordero del curso 202 jornada TARDE, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Compensar **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: martes y miercoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes **fotográficas** y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de **aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.**

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al **Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin** de divulgar su imagen institucional en todos los **medios de comunicación que considere pertinentes.**

C) Renunciar desde ya a **cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de** dichas imágenes **haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.**

Firma: Erlinda C **Teléfono:** 3206043875 **Dirección:** Cra 99 #55 Sur -11

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Angie Milena Guayara identificado con cédula N° 1026302500 acudiente del estudiante: Darwin Andres Riveras Guayara del curso 201 jornada **TARDE,** confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Sanitas **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 a.m. a 11:00 a.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: _____ **Teléfono:** 3134568084 **Dirección:** Carrera 94c #56F-27 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR AL PARQUE PORVENIR

Yo Angie ceballos acudiente del estudiante Johan Sluen Sierra del curso 2-7 de la jornada **TARDE**, he leído la circular en las que se me informa el cambio de escenario, transporte y horario provisional del centro de formación deportivo a tener en cuenta del 16 al 28 de febrero.

Firma: Angie Ceballos **Cédula #:** 1012444535 **Teléfono:** 3224852369.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Harflyn Gómez Tafur identificado con cédula N° 1017329556, acudiente del estudiante: Dayan Valeria trujillo Gómez del curso 204 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Compensar **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miércoles en horario de 6 to p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Harflyn Gómez **Teléfono:** 3137057608 **Dirección:** Calle 49 B Sur #89 22

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Leidy Johana Peña identificado con cédula N° 1030565260 acudiente del estudiante: Salomé Tutira Peña del curso 201 jornada TARDE, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miércoles en horario de 6:10p.m. a 11:00p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, SI ____ NO X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X NO____ AUTORIZO:

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Leidy Peña Teléfono: 3214036896 Dirección: Cra 98A #57B-63 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Paola cano Q identificado con cédula N 1012425455 Acudiente del estudiante: Ashly valeria Valencia del curso Segundo jornada TARDE, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Coosalud **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. **De igual manera, me comprometo a enviar** el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y **recibirlo puntualmente. Además, SI** ____ **NO** ____ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Paola cano **Teléfono** 3107490396 **Dirección:** Cra 100 #50B 45 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR AL PARQUE PORVENIR

Yo Daniela Camacho Estrada acudiente del estudiante Luisa Fernanda Vasque del curso 201
de la jornada **TARDE**, he leído la circular en las que se me informa el cambio de escenario, transporte y horario provisional
del centro de formación deportivo a tener en cuenta del 16 al 28 de febrero.

Firma: Daniela C **Cédula #:** 1020799775 **teléfono:** 3019636969

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Cindy Johana Rodriguez identificado con cédula N° 1010176469 acudiente del estudiante: Isabel Sofia Velez Roa del curso 201 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Compensar **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 Am. a 11:00 Am. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ___ **NO** X **autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.**

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI___ NO____ AUTORIZO:

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Johana Roa **Teléfono:** 3115945240 **Dirección:** Cra 102 A # 56 f 10.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Veronica Mendez identificado con cédula N° 1020503059 acudiente del estudiante: Ian Nicolas Vilo Mendez del curso 101 jornada TARDE, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Salud Total **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X **autorizo que el estudiante regrese solo del** colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Veronica Mendez **Teléfono:** 3228667908 **Dirección:** Cl 57b # 99b-04

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Luisa F. Contreras Hincera identificado con cédula N° 1010222187 acudiente del estudiante: Dilan mateo Rodriguez C del curso 201 jornada **TARDE**, confirmo que el/la **estudiante está afiliado(a) a la EPS** Salud total **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: miercoles y viernes en horario de 8:50 p.m. a 10:50 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Luisa F. Contreras **Teléfono:** 3134940507 **Dirección:** Cl 49 sur #930 39

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Zuleth Guerrero identificado con cédula N° 1026583549 acudiente del estudiante: Stefane Sanchez del curso 201 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** capital salud **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: miercoles y viernes en horario de 9:50 a.m. a 10:50 a.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** X **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio **Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.**

B) **Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.**

C) **Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.**

Firma: Zuleth Guerrero **Teléfono:** 3203656112 **Dirección:** CL 65 SUR 99A 50 CA 45

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Yolanda Molano R identificado con cédula N53.038/97 acudiente del estudiante: Tania Sofia Mosta Molano del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Compensar **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y miercoles en horario de 6:30 p.m. a 7:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** __ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) **La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.**

B) **Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.**

C) **Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.**

Firma: Yolanda Molano R **Teléfono** 3227067395 **Dirección:** KR.700 AN 57 Sur 16 Rosa Santafe

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Mery Valverde identificado con cédula N° 59.69733 acudiente del estudiante: Danna A Arias Solorzano del curso 2. jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Sanitas **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:11 p.m. a 6:11 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI___ NO____ AUTORIZO:

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Mery Valverde **Teléfono:** 3028686779 **Dirección:** cll 52 # 99.72.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Jennifer Andrea M Santiago Bautista identificado con cédula N° 1073519534 acudiente del estudiante: _____ del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Nueva EPS **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 a.m. a 11:00 a.m. De igual manera, me comprometo a enviar ~~el/la~~ estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** ✓ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ✓ **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: _____ **Teléfono:** 3124436291 **Dirección:** Cra 103 A 57-17 S

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo JEIMMY CASTAÑEDA H. identificado con cédula N°1023936276 acudiente del estudiante: Sara Sofia Castellanos C. del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Famisanar **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de __:__p.m. a __:__p.m. **De igual manera**, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y **recibirlo puntualmente**. Además, **SI** ____ **NO** X **autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.**

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: JeimmyCastañeda **Teléfono:** 3214824680 **Dirección:** Cr 98A # 60-19

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACION

Yo Viviana Rodriguez identificado con cédula N° 1012421132 acudiente del estudiante: Andres Matias Contreras del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Capital Salud **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6 10 p.m. a 11 00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** __ **NO** X **autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.**

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Viviana R **Teléfono:** 3207893408 **Dirección:** Kr 99 B # 56 h Sur 10 Bosa Santafe

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Ana Maria Hernandez identificado con cédula N°1012416392, acudiente del estudiante: 1012 Alejandro Cortes Hernandez del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Nueva eps **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:16 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** X **NO** X **autorizo que el** estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI___ NO____ AUTORIZO:

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: ANA HERNANDEZ **Teléfono:** 3213856650 **Dirección:** Cra 100 #50 B 45 SW

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Luz Meri Pardo, identificado con cédula N° 1091940812 acudiente del estudiante: Sofia Cruz Pardo del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Sanitas **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: martes y miercoles, en horario de 6:10 a.m. a 11:00 a.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Luz Pardo **Teléfono:** 3212012960 **Dirección:** Calle 57BBIS Sur #98A-10

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Luisa Cupitra Hate identificado con cédula N° 1072455203 acudiente del estudiante: Helen Enciso Cupitra del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Salud Total **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: martes y miércoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** X **NO** ____ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: _____ **Teléfono:** 3016631201 **Dirección:** Cll 55 sur # 102-56.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Yolanda Moreno identificado con cédula N° 1053684012 acudiente del estudiante: Maical yesid Escobar Moreno del curso 2 jornada **TARDE, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** famisanar **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de __:__p.m. a __:__p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** ____ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Yolanda Moreno **Teléfono:** 3102420088 **Dirección:** cll-59 # 94 C-16 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Hilerattuepa Dccuara identificado con cédula N°52735398 acudiente del estudiante: Shirley ximena garcia Huepa del curso 207 jornada **TARDE,** confirmo que el/la **estudiante está afiliado(a) a la EPS** Nueva EPS **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: Miercoles y Jueves en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** X **NO** ____ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI___ NO____ AUTORIZO:

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Hilerattuepa **Teléfono:** 3114671412 **Dirección:** Cr 100 # 50-48 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Christ Fabian Arias identificado con cédula N°1023841773 acudiente del estudiante: Juan Sebastian Gutierrez del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Capital Salud **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: martes y miercoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la **estudiante con** los requisitos que informa la circular y recibirlo **puntualmente**. Además, SI ____ NO X **autorizo que el estudiante** regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X NO ____ AUTORIZO:

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Carlos Arias **Teléfono:** 3212251229 **Dirección:** Cl 102 # 56 F 92

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Maryori Rodriguez identificado con cédula N° 52439142 acudiente del estudiante: Dilan Andres Forero Rodriguez del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Capital Salud **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, **autorizo** que asista a los centros de formación los días: Martes y Miercoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** ____ **NO** X autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Maryori R **Teléfono:** 3214866882 3125559397 **Dirección:** Carrera 98D #56H 27 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Yined Bautista Gonzalez identificado con cédula N° 1022412420 acudiente del estudiante: Valentina Jimenez del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Famisanar **la cual se encuentra vigente a la fecha**, por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: martes y miercoles en horario de 6:10 p.m. a 11:00 p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** X **NO** ____ autorizo que **el estudiante regrese** solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO** ____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Yinedbautista **Teléfono:** 3115475428 **Dirección:** Calle 58 102 45 03

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Angelica Valderrama identificado con cédula N° 1012455502 acudiente del estudiante: Derly Katherin Julio del curso 202 jornada **TARDE**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS** Capital Salud **la cual se encuentra vigente a la fecha,** por tanto, autorizo que asista a los centros de formación los días: martes y miercoles en horario de 06 10 a.m. p.m. a 11 00 a.m. p.m. De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, **SI** [redacted] **NO** X **autorizo que el estudiante** regrese solo del colegio a la casa.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI X **NO**____ **AUTORIZO:**

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que de dichas imágenes haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas.

Firma: Angelica V **Teléfono:** 3002293764 **Dirección:** cll 67 sur # 101-10

Escaneado con CamScanner