AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Biviana Camacho G. identificado con cédula N°1109494825 acudiente del estudiante: Johan Stiven Quiñones del curso 201JM jornada **MAÑANA**, confirmo que el/la **estudiante está afiliado(a) a la EPS** Famisanar C. 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 1:10 p.m. a 6:00 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: Biviana Camacho **Teléfono:** 3138961796 **Dirección:** calle 55 sur #104-48

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Ruth Gutierrez S identificado con cédula Nº 52415594 acudiente del estudiante: Maria Fernanda Ramirez del curso 201 jornada MAÑANA, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Alianzasalud 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 3:30 p.m. a 5:30 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: Ruth Gutierrez S Teléfono: 3132402333 Dirección: Calle 56f sur #94A20

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Isabel Guerrero M identificado con cédula N° 40036435 acudiente del estudiante. Cristopher rodriguez G del curso 201 jornada **MAÑANA**, 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 __:__ 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: Isabel Guerrero **Teléfono:** 3165563469 **Dirección:** cll c67A s #-99c-73

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Yuli Xiomara Munoz Novoa identificado con cédula N° 52473585 acudiente del estudiante: Daniel Felipe Rodriguez Munoz del curso 201 jornada **MAÑANA**, 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 1:10 p.m. a 6:00 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: Yuli Muñoz **Teléfono:** 3112032378 **Dirección:** Cra 108 A # 56 F 23 Sur.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo SAHYURI SUAREZ identificado con cédula N° 52'318.355 acudiente del estudiante: Isabella Andrea Saenz del curso 201 jornada **MAÑANA,** 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 1:30 p.m. a 6:00 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: SAHYURI SUAREZ **Teléfono:** 3118255372 **Dirección:** Cll 61 Sur #99c-31

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Yeimy Carolina Lopez identificado con cédula N° 1072315730, acudiente del estudiante. Nicole Gabriela Sanchez Lopez del curso 201 jornada **MAÑANA**, confirmo **que el/la estudiante está afiliado(a) a la 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 1:10 p.m. a 6:00 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 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: Yeimy Lopez **Teléfono:** 3016211652 **Dirección:** Cra 70A N° 57-15 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Adriana Cabeza identificado con cédula N° [redacted] acudiente del estudiante: Ian Silva del curso 202 jornada **MAÑANA**, 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 1:30 p.m. a 6:00 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: [redacted] **Teléfono:** [redacted] **Dirección:** [redacted]

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Jessica Sánchez G identificado con cédula N° 1030651805 acudiente del estudiante: Angel David Torres del curso 201 jornada **MAÑANA**, 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: Miercoles y _____ en horario de 1 10 p.m. a 6 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: Jessica Sánchez **Teléfono:** 3102941412 **Dirección:** cra 105 B # 58-33 sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Jessica Sánchez 6 identificado con cédula N° 1030651805 acudiente del estudiante: Angel David Torres del curso 201 jornada **MAÑANA**, 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: Miercoles y _____ en horario de 1 10 p.m. a 6 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: Jessica Sánchez **Teléfono:** 3102941412 **Dirección:** cra 105 B # 58-33 sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo MAIDY DIAZ identificado con cédula N° 1013652995, acudiente del estudiante: JUAN DIEGO VALLEJO DIAZ del curso 201 jornada **MAÑANA**, 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 VIERNES en horario de 1:10 p.m. a 6:00 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: MAIDY DIAZ **Teléfono:** 3503085164 **Dirección:** CR 102 #57-46 SUR

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Edna Yicela Borilla identificado con cédula N° 1030590563 acudiente del estudiante: Mariana Vargas Borilla del curso 201 jornada **MAÑANA**, confirmo que el/la **estudiante está afiliado(a) a la EPS** Sanidad Policía **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 1:10p.m. a 6:00p.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: _____ **Teléfono:** 1030590563 **Dirección:** Kra 99 B #57C-14 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Erica Catherine Trujillo identificado con cédula N° 1012425755 acudiente del estudiante: Juliana Barros Trujillo del curso 202 jornada **MAÑANA,** 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: _____ y _____ 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: _____ **Teléfono:** 3192110884 **Dirección:** cll 62 sur #98b-07

3192110884

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Luz Angélica Lozano identificado con cédula N° 52460709 acudiente del estudiante: Verónica Salomé Cardenoza del curso 202 jornada **MAÑANA**, 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 Miércoles en horario de 1:30 p.m. a 6:00 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: Luz Angélica Lozano **Teléfono:** 3232297986 **Dirección:** Cll 55 Sur N° 104-48.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo CLAUDIA CARO identificado con cédula N° 52'241.165 acudiente del estudiante: Danna caro del curso 202 jornada **MAÑANA**, 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 1:30p.m. a 6:00p.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: _____ **Teléfono:** 3138786502 **Dirección:** calle 55 # 70z-51 sur.

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Nubia Rivero Díaz identificado con cédula N° 1066[illegible]37 acudiente del estudiante: Zhanck Cassil Rivero del curso 202 jornada **MAÑANA,** 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 1:30 p.m. a 6:0 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: Nubia Rivero **Teléfono:** 3212311488 **Dirección:** Cra 57 Sur B # 91b Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo DAVID ESCOBAR. identificado con cédula N° 1014188[illegible], acudiente del estudiante: MARIA JOSE DIAZ ESCOBAR del curso 202. jornada **MAÑANA, 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 1:30 p.m. a 6:00 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:** 3103179284 **Dirección:** KR 99 B #58g-03 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Jeimmy Salvador identificado con cédula N° 1012371964, acudiente del estudiante: Emily Camila Forero Salvador del curso 202 jornada **MAÑANA**, 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 1:30 p.m. a 6:00 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 X 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: Jeimmy Salvador **Teléfono:** 3108819956 **Dirección:** Cra 101 #58-71

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Clara Ines Chavez identificado con cédula N° 52755480 acudiente del estudiante: sara sofia gomez del curso 207 jornada **MAÑANA**, 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 1:30 p.m. a 6:00 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: Clara Chaves Teléfono: 3005380707 Dirección: cll 98A 98A 27 Sur

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CENTROS DE FORMACIÓN

Yo Yurley Vargas Juez identificado con cédula N° 1030.559.451 acudiente del estudiante: Daniela Gonzalez Vargas del curso 202 jornada **MAÑANA, 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 1:30 p.m. a 6:00 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___ NO X 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: Yurley Vargas **Teléfono:** 3154842993 **Dirección:** calle 56i # 99D-39

Escaneado con CamScanner