Si no maneja consecutivo colegio N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: ACTIVIDAD DE PADRES 07-SEP	DD	MM	AA
		05	09	2019

LUGAR: IED ALFONSO LOPEZ MICHELSEN HORA DE INICIO: 11:45 HORA FIN: 12:30

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Luis Castro Hurtado	Contratista	IDRD
Sandra M. Medina	Gestor IED	
Miguel Agudelo	Formador TEC	
Adrian Salazar	Formador TEC	
Jhon Hernando Villa Rojas	Formador TEC	
Omar Osorio	FORMADOR TEC	IDRD
Billy Perez Bolivar	Formador TEC	
Karen Maritza Vargas A.	Formador TEC.	

ORDEN DEL DIA

1. SALUDO	
2. TEMA REUNION DIA 07/09	

TEMAS TRATADOS

SE CONCERTA LA REUNION PARA DEFINIR DETALLES DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR EL DIA 07 DE SEPTIEMBRE CON LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ALUMNOS DEL TEC, SE LLEGARA ESE MISMO DIA A LAS 7:00 AM A ORGANIZAR LA PUBLICIDAD DE LA ACTIVIDAD, COLOCAR CARTELERAS, SE REALIZARA UN CALENTAMIENTO GENERAL MUSICALIZADO EN EL COMEDOR, SEGUIDO A ESTO SE DIVIDIRA LA POBLACION EN 4 GRUPOS POR CENTRO DE INTERES FUTBOL, PATINAJE, PORRAS Y BALONCESTO. SE HARAN ESTACIONES LAS CUALES CADA ACTIVIDAD DURARA 20 MINUTOS, DESPUES DE ESTE TIEMPO ROTARAN LOS PADRES POR CADA ESTACION. FINALMENTE SE HARA UNA RETROALIMENTACION CON EL GESTOR SOCIAL LUIGY CASTRO QUIEN HABLARA DEL PROGRAMA Y

Scanned with CamScanner

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
SUS VENTAJAS.		

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	SI		NO	
Observaciones				

Siendo las 12:30 se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	[signature]	FIRMA		
NOMBRE	Sara C A. Medina	NOMBRE		
CARGO	Gestor IED	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	OMAR DANIEL OSORIO OCHOA

Scanned with CamScanner