NDEZ HERRERA YULY PAOLA
Documento de identificación (Clase y número)

Paola Fernandez

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matricula, yo Paola Fernandez identificado con C C. N° 1055314051 acudiente del estudiante Danna Valentina lopez del curso 101 de la jornada Tarde, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanar la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves, Viernes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI [X] NO [ ] autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

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 haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Paola Fernandez Firma: P.Fernandez Teléfonos: 3012247460

07:15/01/2020

Apellidos y Nombres completos

SOLIS REINA DAMARSON.....

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.087.704.464..... COLOMBIA.....

Datos del solicitante

Apellidos y Nombres completos

SOLIS REINA DAMARSON.....

Documento de Identificación (Clase y número)

DE CIUDADANI DIREC1087 704 464.....

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Yenifer palacios hurtado identificado con C.C. N° 1193148655 acudiente del estudiante: valery saray solis palacios del curso 101 de la 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, asistirá a los centros de formación los días martes y jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, **SI** [X] **NO** [ ] **autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.**

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 haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Yenifer palacios **Firma:** Yenifer P. **Teléfonos:** 3102753736 / 3172802744

NDEZ HERRERA YULY PAOLA
Documento de identificación (Clase y número)

Paola Fernandez

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matricula, yo Paola Fernandez identificado con C C. N° 1055314051 acudiente del estudiante Danna Valentina lopez del curso 101 de la jornada Tarde, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanar la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves, Viernes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI [X] NO [ ] autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

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 haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Paola Fernandez Firma: P.Fernandez Teléfonos: 3012247460

07:15/01/2020