DÓDIGO: COORD 001
VERSIÓN 002-16-07-2018

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

DOSQUEBRADAS - RISARALDA

NIT: 816.000.830-7 DANE 166170000949

FECHA: _____

Yo_____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº_____, autorizo bajo mi total responsabilidad a mi hijo(a) _____, del curso_____ de la jornada MAÑANA; para **ASISTIR** a la ACTIVIDAD PEDAGÓGICA denominada _Visita guiada en el SENA CDITI Dosquebradas, exonerando a la institución de cualquier compromiso que pueda acontecer. Los estudiantes se deben trasladar a la sede del SENA CDITI en Dosquebradas, el día 07 Martes del año **2026**, en **HORARIO DE 2 PM** Igualmente, me comprometo a tener activo el seguro médico de EPS, ARS O SISBEN que poseemos.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____
CEDULA: _____
PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

_____
Vo. Bo. Profesor acompañante

DÓDIGO: COORD 001
VERSIÓN 002-16-07-2018

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

DOSQUEBRADAS - RISARALDA

NIT: 816.000.830-7 DANE 166170000949

FECHA: _____

Yo_____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº_____, autorizo bajo mi total responsabilidad a mi hijo(a) _____, del curso_____ de la jornada MAÑANA; para **ASISTIR** a la ACTIVIDAD PEDAGÓGICA Visita guiada en el SENA CDITI Dosquebradas, exonerando a la institución de cualquier compromiso que pueda acontecer. Los estudiantes se deben trasladar a la sede del SENA CDITI en Dosquebradas, el día 07 Martes del año **2026**, en **HORARIO DE 2 PM** Igualmente, me comprometo a tener activo el seguro médico de EPS, ARS O SISBEN que poseemos.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____
CEDULA: _____
PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

_____
Vo. Bo. Profesor acompañante