



Bogotá D.C., 29 de mayo del 2024

Circular N°30

Señores
PADRES DE FAMILIA
Estudiantes de Grado **Cuarto A, B y C**

Asunto: Convivencia VOLUNTARIA

Reciban un cordial y fraternal saludo, deseándoles éxitos en sus labores.

Les comunicamos que el día **24 de julio** del año en curso, los estudiantes de Grado * **Cuarto A, B y C** realizarán su convivencia anual en la **“Casa de Espiritualidad María del Refugio”**, ubicada en Cra 9 - Cl 36 Vía Cajicá - Chía. Cel: 3166023308.

La salida se llevará a cabo en el horario normal de clase, con el siguiente itinerario:

7:15 am	Salida del Colegio Agustiniانو Norte
8:15 am	Llegada a la casa de espiritualidad
8:30 am	Primera parte del taller
10:00 am	Refrigerio
10:30 am	Segunda parte del taller
12:30 m	Almuerzo
01:15 pm	Salida de la casa de espiritualidad
02:15 pm	Llegada al colegio (aproximadamente)

Tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ El costo de la salida es de **\$46.800=** pesos, valor que incluye: Transporte de ida y regreso, ingreso y uso de las dependencias de la casa de espiritualidad, incluidas zonas verdes, orientaciones de talleristas y materiales para los talleres.
- ✓ El pago de la salida se debe realizar **entre el 01 y el 14 de junio**, deben ingresar a través de la página web www.agustinianonorte.edu.co, a Academics, digitando su usuario y contraseña (ejemplo usuario PDF1511****@can.edu.co; contraseña **), elegir la opción 12; padres de familia, 12.1 proceso alumno, y elegir opción de pagos, dar clic sobre el botón **“CONVIVENCIA”**, luego seleccione elemento, elija el mes **JULIO. Puede descargar el recibo para pago en los bancos: Caja Social y Davivienda o pagar por internet por PSE después del tercer día hábil del mes.**
- ✓ No se permiten transferencias bancarias, porque estas transacciones no cuentan con la identificación del estudiante. **Si presenta dificultad con el pago, el estudiante o padre de familia puede hacer el pago en efectivo por ventanilla de la oficina de Pagaduría del colegio, no con los docentes por el tema facturación. El pago lo deben realizar en la fecha establecida, luego de la cual se inhabilitará la opción.**



COLEGIO AGUSTINIANO NORTE
 ORDEN DE AGUSTINOS RECOLETOS
 Bogotá, Carrera 70 C 116 A 12.
 Teléfonos: 2532923

Página Web: www.agustinianonorte.edu.co
 NIT: 860.006.334-2. Dane: 311769000751. Icfes: 019752
 Calendario: A - Jornada Única-Privado-Modalidad Académico-Mixto
 Lic. Funcionamiento otorgada por la Resolución 110279 del 10 de Nov. De 2014. De la S.E.D.

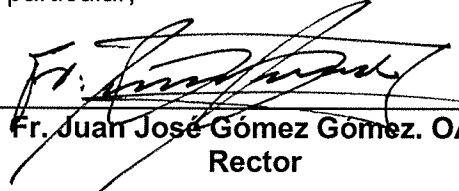
Para poder asistir a la salida:

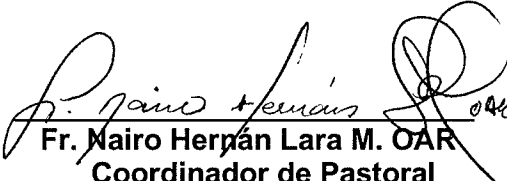
- ✓ Los padres de familia deben autorizar a su hijo la salida
- ✓ Diligenciar la ficha médica del estudiante e informar si debe tomar algún medicamento (enviar fórmula médica).
- ✓ Haber realizado el pago correspondiente y enviar fotocopia del comprobante de pago.

Tener presente:

- ✓ Los estudiantes deben asistir con la sudadera del Colegio.
- ✓ Para los estudiantes que tienen contrato de refrigerio y/o almuerzo con la empresa "Alimentos Marluz", esta se los suministrará como de costumbre. Los demás deben llevarlo de manera independiente, se solicita no emplear icopor como recipiente y llevar alimentos energéticos, como el bocadillo, barras de granola, fruta y líquido suficiente (preferiblemente agua, jugos o bebidas hidratantes en recipientes plásticos únicamente).
- ✓ Los estudiantes que, por algún motivo, no asistan a la actividad permanecerán en el salón de clases desarrollando actividades académicas.

Sin otro particular,


Fr. Juan José Gómez Gómez. OAR
 Rector


Fr. Nairo Hernán Lara M. OAR
 Coordinador de Pastoral

Diligenciar este desprendible en físico y entregarlo al docente titular de curso, con la ficha médica y fotocopia de pago a más tardar **el 08 de julio del 2024**

COLEGIO AGUSTINIANO NORTE

Autorización Salida voluntaria Convivencia grado CUARTO A, B y C, el 24 de JULIO del 2024
"Casa de espiritualidad María del Refugio", ubicada en Cra 9 - Cl 36 Vía Cajicá - Chía. Cel: 3166023308.

Bogotá D.C., _____

Nombre del estudiante _____ Curso _____

Autorizo a mi hijo: SI _____ NO _____ Números de contacto: _____

Nombre y Firma de los Padres de Familia: _____

FICHA MÉDICA RECIENTE

Medicamentos que toma el estudiante: _____

Enfermedades: _____

Alergias: _____ Tipo de Sangre: _____ EPS: _____