



Institución Educativa "LEONIDAS RUBIO VILLEGAS"

Código: FORM - 012

Resolución Reconocimiento de Avances del PEI No. 01578 del 16 de Junio del 2023
Secretaría de Educación de Ibagué

Versión: 1
06-17-2023

AUTORIZACIÓN SALIDA PEDAGÓGICA en IBAGUÉ

Página 1 de 1

DATOS GENERALES DE LA SALIDA PEDAGÓGICA EN IBAGUÉ

| | | | | | |
|-----------------------------|------|----------|---------------------------|--------------|---------------|
| Sitio Principal de Destino: | | | Fecha y Hora | | |
| Actividad: | | | Día: | Hora Salida: | Hora Llegada: |
| Docente Responsable: | | | Valor Transporte y otros: | | |
| Área: | Año: | Período: | | | |
| | | | | | |

DATOS GENERALES DEL ACUDIENTE

| | |
|------------------|-------------------------|
| Nombre Completo: | Documento de Identidad: |
|------------------|-------------------------|

| | |
|---------------------|-------------------|
| Dirección: | Teléfono Fijo: |
| Correo Electrónico: | Teléfono Celular: |

ACEPTACIÓN DE LA SALIDA PEDAGÓGICA Y AUTORIZACIÓN

En mi calidad de **ACUDIENTE**, con Nombres, Apellidos y Documento de identidad registrados anteriormente; responsable del ESTUDIANTE: _____, del grupo _____, declaro que he sido enterado de esta SALIDA PEDAGÓGICA.

Reconozco los riesgos y asumo la responsabilidad respecto a los eventos que puedan presentarse durante esta Salida Pedagógica, sean fortuitos o por culpa de mi acudido; de igual manera, reconozco que he sido enterado sobre el itinerario, hora de salida y llegada, forma de transporte, propósitos, costos y demás aspectos relacionados con esta Salida Pedagógica.

Por lo anterior, **ACEPTO y AUTORIZO** que mi acudido asista a ella, como parte de sus actividades pedagógicas.

| Observaciones sobre Enfermedades o medicamentos del estudiante | FIRMA y HUELLA | |
|--|---------------------|--------|
| | Firma del Acudiente | Huella |
| | | |
| | | |
| | Recibido Por: | Fecha: |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE | | |