

**DATOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD INSTITUCIONAL**

Lugar de la Actividad:		Fecha y Hora	
Actividad:		Día:	Horario:
Funcionario Responsable:			

DATOS GENERALES DEL ACUDIENTE

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

Dirección:	Teléfono Fijo:
Correo Electrónico:	Teléfono Celular:

ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

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 Actividad Institucional.

Reconozco los riesgos y asumo la responsabilidad respecto a los eventos que puedan presentarse durante esta Actividad, 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 Actividad.

Por lo anterior, **ACEPTO y AUTORIZO** que mi acudido asista a ella, como parte de sus actividades pedagógicas, evaluativas o de servicio social, entre otras.

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

¡Formamos Integralmente al Hombre y Generamos el Cambio!