 

Señores
Ministerio de Educación Nacional MEN – Organización de Estados Iberoamericanos OEI
Bogotá, D.C.

Cordial saludo,

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como acudiente y/o representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy el permiso para que el (la) estudiante asista del 20 al 24 de marzo al Campamento Nacional GENeración PAZcífica 2018.

Así mismo, autorizo el desplazamiento terrestre y aéreo si el del caso \_del (la) estudiante desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el lugar del evento y su respectivo retorno. Asimismo, autorizo su estadía durante los días de realización del evento.

Certifico que el (la) estudiante cuenta con afiliación a la EPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿El (la) estudiante tiene algunas condiciones médicas a considerar? Si \_\_\_ No\_\_\_

Especifique qué condición, cuál medicamento y cuál es su dosis de uso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

Firma

Nombre Completo:

Número de Cédula:

Datos de Contacto:

Parentesco:

Firma rector que respalda la veracidad de los datos del acudiente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POR FAVOR ANEXAR COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL ACUDIENTE.