

COLEGIO CAMPESTRE ALFONSO JARAMILLO		
PROCESO	GESTIÓN DE ADMISIONES Y MATRÍCULA	
PROCEDIMIENTO	MATRÍCULAS	
FORMATO	AUTORIZACIÓN - SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Fecha:



REGISTRO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS								
1. DATOS DEL ESTUDIANTE								
Año Escolar: 2024	Grado:	Nombre del (a) estudiante:						
2. SERVICIO DE TRANSPORTE								
El Colegio ofrece a sus estudiantes el servicio de transporte a través de la empresa Empresa TREX SAS. ¿Necesitaría el servicio de transporte escolar para su(s) hij@(s)?								
Transporte Escolar:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Ruta completa:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Media Ruta:	Mañana	Tarde
Dirección de recogida del estudiante:								
Salida Peatonal:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Salida Vehicular:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Placa del Vehículo:		
SALIDA PARTICULAR - PEATONAL O EN VEHÍCULO: Teniendo en cuenta la información anterior, en caso de NO tomar el servicio de transporte escolar con el colegio, nosotros padres o acudientes del estudiante, autorizamos la salida de la Institución por sus propios medios (peatonal y/o en vehículo) y a su vez, exoneramos a la misma de toda responsabilidad por los hechos que se puedan presentar en el trayecto de llegada y salida del colegio. Así mismo, informamos que, en caso de que nuestro hijo (a) ingrese y salga en un vehículo, las placas que lo identifican están registradas anteriormente.								
Para el caso de los padres que tomaron la opción de salida peatonal y que son recogidos por un familiar o particular, solo se permitirá la salida del estudiante con el acudiente u otro familiar mayor de edad y previamente autorizado.								

3. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN :								
El Colegio presta el servicio de Alimentación ¿Necesitaría el servicio de Alimentación para su(s) hij@(s)?								
Almuerzo:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Medias Nuevas:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No			
Si su Hij@ tiene alguna restricción o condición especial para su alimentación, por favor indíquelo aquí:								

4. REGISTRO DE DATOS DE LOS PADRES Y/O ACUDIENTES Y FIRMAS DE AUTORIZACIÓN								
NOMBRE DEL PADRE:			NOMBRE DE LA MADRE:					
FIRMA:			FIRMA:					
D.I			D.I					
Teléfono fijo y celular:								