

CIRCULAR # 10.

DE: RECTORIA
PARA: Padres De Familia PRIMARIA Y TRANSICIÓN.
FECHA: 2 de septiembre de 2025
ASUNTO: DIA DE LA CIENCIAS NATURALES

Respetados padres de familia y/o acudientes:

Que el Dios de la vida, los llene de su gracia, y los bendiga con salud, amor y unión familiar.

Dentro del marco de las jornadas culturales, el área de ciencias naturales ha planeado y programado realizar el DÍA DE LAS CIENCIAS NATURALES, fuera del colegio, y para ello está trabajando conjuntamente con la Corporación de Defensa de la meseta de Bucaramanga, CDMB.

Se ha determinado realizar el evento en el JARDÍN BOTÁNICO ELOY VALENZUELA, ubicado a la entrada del barrio Bucarica, sobre la carretera vieja, avenida Bucarica, Floridablanca.

OBJETIVO
Fomentar en la comunidad Jorgiana el conocimiento y la valoración de la fauna, flora y ecosistemas del Jardín Botánico Eloy Valenzuela, fortaleciendo la conciencia ambiental y el compromiso con la conservación a través de actividades culturales, científicas y artísticas.

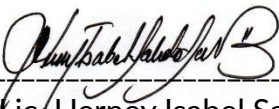
Costos de la salida pedagógica:
Para la realización de esta Salida Pedagógica al Jardín botánico, se requiere una contribución económica:

INCLUYE	VALOR
Transporte ida y regreso, refrigerio y entrada	\$ 17.000
Uniforme	Educación Física
FECHA	Miércoles 17 de septiembre
HORARIO	Llegada al colegio: 6:15 a.m. Salida del colegio, embarque en los buses: 7:00 a.m. Regreso al colegio 11:00 a.m. Salidas estudiantes: 12:00 m.

Agradecemos su respaldo y compromiso con esta actividad formativa, así como el envío puntual del aporte económico al director de grupo, antes del día (11 de septiembre 2025) para facilitar la logística correspondiente.
Si algún padre de familia, desea acompañarnos, favor comunicarse directamente con la directora de grupo de su hijo, cabe aclarar que el costo es igual para los acompañantes.

RECORDATORIO: PARTICIPACION EN EL DÍA DE LAS CIENCIAS NATURALES, Jardín Botánico
Según Manual de Convivencia los estudiantes podrán participar de estas actividades lúdico - pedagógicas (jornadas culturales por áreas o días específicos por asignaturas) como un estímulo, sin embargo, hay estudiantes que debido a su comportamiento bajo o deficiente pierden este estímulo y les corresponde realizar una ACCION REPARADORA. Teniendo en cuenta lo anterior, Invitamos a los padres de familia a dialogar con sus hijos, con el fin de éstos mantengan un excelente comportamiento y puedan asistir y participar de estos eventos.

Cordialmente,



Esp. Lic. Herney Isabel Salcedo
Rectora



Lic. Karen Alejandra Granados M.
Docente Ciencias Naturales



Datos de la Actividad:

- **Evento:** DIA DE LA CIENCIAS NATURALES, SALIDA PEDAGÓGICA JARDÍN BOTÁNICO
- **Fechas:** miércoles 17 de septiembre de 2025
- **Lugar:** Jardín Botánico Eloy Valenzuela, avenida Bucarica, Florida (carretera antigua)

Datos del Estudiante y del Acudiente:

Nombre del Estudiante: _____ **Grado:** _____

Documento de Identidad (Estudiante): T.I. ____ CC. ____ No _____

Nombre del Padre/Madre o Acudiente: _____

Documento de Identidad (Acudiente): CC # _____

Parentesco con el Estudiante: _____ **Teléfono de Contacto:** _____

Consentimiento Informado y Cláusulas de Responsabilidad:

La presente **Autorización de Salida** se expide conforme a la normativa educativa nacional vigente (Ley 115 de 1994, Decreto 1075 de 2015, Ley 1620 de 2013) y en concordancia con el Manual de Convivencia institucional del Colegio, con el fin de garantizar un consentimiento informado y el cumplimiento del deber de cuidado. El padre/madre o acudiente firmante, en su calidad de representante legal del estudiante mencionado, declara que:

1. **Autorización de participación:** Autorizo la asistencia de mi hijo(a) a la salida **PEDAGOGICA AL JARDÍN BOTÁNICO**, a realizarse el día **miércoles 17 de septiembre**, para realizar allí **EL DIA DE LAS CIENCIAS NATURALES**. La organización y logística del desplazamiento y recorrido es organizada por el Colegio Integrado Jorge Isaac, el cual ha dispuesto transporte de ida y regreso, entrada, así como el refrigerio durante la jornada.
2. **Información previa recibida:** Declaro haber recibido por parte del Colegio información completa sobre la actividad, incluyendo la fecha, el destino, los objetivos formativos, los horarios de salida y llegada, los medios de transporte, la logística de alimentación y los riesgos inherentes a la misma. Manifiesto que he resuelto todas mis dudas al respecto y que cuento con elementos suficientes para otorgar un consentimiento debidamente informado.
3. **Voluntariedad y asunción de riesgos:** Entiendo que la participación del estudiante en esta salida escolar es de carácter **voluntario** y extracurricular. En consecuencia, acepto que, pese a la planificación y a las medidas de seguridad adoptadas por el Colegio, la actividad podría implicar riesgos propios de una actividad pedagógica fuera de las instalaciones escolares (desplazamiento por carretera y andenes, dinámicas grupales, entre otros). Asumo de forma voluntaria dichos riesgos en representación de mi hijo(a), siendo consciente de las posibles situaciones que puedan presentarse a pesar de las precauciones y la experiencia del personal acompañante.
4. **Exoneración de responsabilidad al Colegio:** Manifiesto que el *Colegio Integrado Jorge Isaac*, sus directivos, docentes acompañantes y personal designado han tomado las precauciones necesarias para salvaguardar el bienestar de los estudiantes participantes. En consecuencia, exoneró al Colegio y a su personal de cualquier responsabilidad por pérdidas materiales, lesiones, accidentes o eventualidades que pudieran ocurrirle al estudiante durante el desarrollo de la salida pedagógica al Jardín Botánico, siempre que su origen se derive de circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o la acción de terceros ajenos al control institucional. Entiendo que esta exención no aplicará en caso de mediar una negligencia comprobada por parte de la institución educativa en el cumplimiento de sus deberes de cuidado.
5. **Cumplimiento de normas y disciplina:** Me comprometo a que mi hijo(a) **cumpla con todas las normas de comportamiento, seguridad y disciplina** establecidas por el Colegio durante la salida pedagógica, de acuerdo con el Manual de Convivencia vigente y las orientaciones dadas. El estudiante acatará las instrucciones y directrices del personal directivo/docente acompañante en todo momento, absteniéndose de incurrir en conductas inapropiadas, osadas o peligrosas que puedan poner en riesgo su integridad o la de los demás participantes. Estoy al tanto de que cualquier incumplimiento grave de estas normas por parte del estudiante podrá dar lugar a las medidas disciplinarias correspondientes, la no proclamación en ceremonia de graduación, incluyendo la eventual suspensión de su participación en la actividad y la notificación al acudiente para su retiro anticipado de la salida pedagógica, conforme a lo previsto en el reglamento escolar.
6. **Autorización para atención médica de emergencia:** En caso de presentarse un accidente o urgencia médica durante la realización del retiro, **autorizo expresamente** al Colegio para que gestione de inmediato la atención médica necesaria para mi hijo(a). Esto incluye la facultad de trasladarlo(a) al centro de salud u hospital más cercano, o al que corresponda según su cobertura en salud, y de autorizar en mi nombre los procedimientos médicos de emergencia (incluyendo medicación, anestesia, intervenciones quirúrgicas de urgencia, etc.) que los profesionales de la salud estimen indispensables, con el fin de proteger la vida o salud del estudiante. Así mismo, el personal a cargo queda autorizado para tomar las decisiones asistenciales del caso mientras yo soy contactado(a), comprometiéndose el Colegio a informarme de la situación a la mayor brevedad posible.
7. **Seguro estudiantil institucional:** Reconozco que el estudiante se encuentra amparado por el seguro de accidentes estudiantiles vigente, contratado por el Colegio, el cual cubre eventos y contingencias que pudieran ocurrir durante actividades escolares realizadas fuera de la sede institucional. Dicho seguro estudiantil –que mantiene convenios con clínicas y hospitales para la atención de emergencias– forma parte de las medidas de protección brindadas en todas las actividades extracurriculares. No obstante, en caso de que alguna emergencia genere gastos no cubiertos total o parcialmente por este seguro, asumo la obligación de solventarlos en mi calidad de padre/madre/acudiente, procurando la pronta y adecuada atención de mi hijo(a).

Aceptación y Firma:

Declaro que he leído, entendido y aceptado en su totalidad las cláusulas de esta autorización de salida, y que firmo a continuación de manera libre, voluntaria y consciente. Conservo copia de este documento para mi información. En fe de lo anterior, firmo en Bucaramanga a los **16 días del mes de septiembre de 2025**, aceptando todas las condiciones aquí establecidas.

Nombre del Padre/Madre o Acudiente: _____ **CC#** _____

Firma del Padre/Madre o Acudiente: _____