

Señora
Directora Distrital de Educación
Ministerio de Educación

De mi consideración:

Yo, _____, con cédula de ciudadanía o número de pasaporte _____, representante legal o tutor autorizado del/la estudiante _____, con cédula de ciudadanía o número de pasaporte _____, del Curso _____ de la Unidad Educativa Particular Verbo, ***SI autorizo el retorno voluntario a clases de mi representado/a***, y solicito a usted que mi representado/a asista a clases presenciales los días de la semana que la Institución Educativa así lo decida.

Cordialmente,

Firma:

Nombre completo:

Anexo copia de la cédula de ciudadanía o del pasaporte.