



ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA
COLEGIO ABRAHAM LINCOLN "ASOLINCOLN"
NIT: 830.097.241-6



CIRCULAR N. 013

FECHA: 21 DE ENERO DE 2019

DE: COMITE PRIMERAS COMUNIONES

PARA: PADRES Y MADRES DE FAMILIA LINCOLNIANOS

ASUNTO: CONFIRMACION DE INSCRIPCION PRIMERAS COMUNIONES 2019.

Reciban un cordial saludo.

La Junta Directiva de Asolincoln 2018-2019, tiene el gusto de solicitarles mediante correo electrónico Email: asolincoln@als.edu.co, la confirmación de la participación a la celebración del Sagrado Sacramento de la Primera Comunión de sus hijos y si están interesados en incluir el transporte (servicio completo o media ruta), con el ánimo de avanzar en nuestra gestión y preparación, favor en asunto: Primeras comuniones; se adjunta el formato de transporte, adicional el sábado 26 de enero de 2019 a las 8:00 a.m. habrá reunión en el auditorio de primaria para definir el vestuario.

Esta confirmación se debe hacer llegar a más tardar el día **viernes 25 de enero de 2019, por el medio antes mencionado.**

Esperamos contar con su valiosa participación.

Cordialmente;


ERNESTO NÚÑEZ ARAUJO
Presidente Asolincoln
2018-2019


PATRICIA MONTAÑO
Comité Exámenes Cambridge
2018-2019

"JUNTOS LO HACEMOS MEJOR "

Dirección: Calle 170 No. 65 - 31 - **PBX:** 7423166 Ext. 1140/1141 - **Celular:** 3112235308
E-mail: asolincoln@als.edu.co - **Pág. Web:** www.asolincoln.org
Bogotá D.C., Colombia



ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA
COLEGIO ABRAHAM LINCOLN "ASOLINCOLN"
NIT: 830.097.241-6

**FORMATO SOLICITUD SERVICIO TRANSPORTE
PRIMERAS COMUNIONES 2019**

Fecha solicitud: Día _____ Mes _____ Año _____

Solicitud incluir excluir el servicio de transporte escolar para mi hijo(a)
_____ del grado _____ correspondiente
al año escolar 2018-2019 como detallo a continuación:

TRANSPORTE COMPLETO

SI TOMA NO TOMA

Dirección a recoger am: _____

Dirección a dejar pm: _____

TRANSPORTE COMPLETO CHIA

SI TOMA NO TOMA

Dirección a recoger am: _____

Dirección a dejar pm: _____

TRANSPORTE MEDIO

SI TOMA NO TOMA

Dirección a recoger am: _____

Dirección a dejar pm: _____

TRANSPORTE MEDIO CHIA

SI TOMA NO TOMA

Dirección a recoger am: _____

Dirección a dejar pm: _____

NOMBRE PADRE
C.C

NOMBRE MADRE
C.C.

"JUNTOS LO HACEMOS MEJOR "

Dirección: Calle 170 No. 65 - 31 - **PBX:** 7423166 Ext. 1140/1141 - **Celular:** 3112235308
E-mail: asolincoln@als.edu.co - **Pág. Web:** www.asolincoln.org
Bogotá D.C., Colombia