



**COLEGIO LEONARDO DA VINCI**  
"Un espacio para sentir, pensar y crear"  
NIT: 800.139.381-1  
SANTA MARÍA (BOYACÁ)

**PERMISO SALIDAS POR HORAS DE LA INSTITUCIÓN 2024**

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Marque con una **X** la causa de la solicitud.

INCAPACIDAD	MÉDICO	CALAMIDAD	OTROS

En caso de que su selección sea OTROS, favor, descríbalo a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

De acuerdo con la causa referenciada, yo: \_\_\_\_\_,  
identificado con C.C \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, acudiente  
del estudiante anteriormente referido, del grado \_\_\_\_\_, solicito me sea concedida la  
autorización para su retiro de la institución, durante:

Día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año en curso, en el horario de: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_.

Asignaturas durante las cuales se ausentará:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTA:** el acudiente se compromete y hace responsable de que el estudiante se ponga al día en las actividades académicas desarrolladas durante su ausencia.

*Por seguridad del estudiante el colegio **NO AUTORIZA** su retiro o abandono de la institución sin la presencia de los padres de familia o acudiente.*

En constancia firman:

\_\_\_\_\_  
**Acudiente**

\_\_\_\_\_  
**Directora**

\_\_\_\_\_  
**Titular**