



INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO ABEL GALLEGO.
SAN JOSE DE LA MONTAÑA.
NIT 811.018.834-7 DANE 105658000124
CALLE 17 N° 26-14
TELEFAX 8622704

PROYECTO SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRE DE FAMILIA

San José de la Montaña, DD _____ MM _____ AAAA _____

Yo, _____, identificado(a) con _____
número _____ expedida en _____, autorizo a mi hijo(a)
_____ estudiante del grado _____ de Educación Media
_____, de la Institución Educativa Francisco Abel Gallego, para que presente su
servicio social obligatorio en la línea de acción _____ que se
realizará de la siguiente manera en la semana.

DÍAS	HORARIOS	LUGAR

Con el acompañamiento y asesoría del (la) señor(a)
_____ y como acudiente responsable, me comprometo a
cumplir con los parámetros de organización del proyecto y acepto el reglamento estipulado
para tal fin.

Atentamente,

.....
FIRMA PADRE DE FAMILIA
C.c..... de

.....
VISTO BUENO COORDINADOR
C.c..... de.....