

Estimados Padres de Familia.

Uno de los principales objetivos de nuestra Institución es fomentar el desarrollo integral de nuestros Niños, Niñas y Adolescentes y para tales fines, se impulsan las actividades deportivas y artísticas, dichas **ACTIVIDADES SON OPCIONALES**. Para continuar con el programa ofertado requerimos del apoyo y comprensión de Ustedes con la aportación de una cuota de recuperación de **\$ 1,250.00 00/100 M.N. (pago anual), la cual se cubre en la administración del Colegio en efectivo**. Las sesiones desarrolladas y encuentros de actividades deportivas y artísticas, se realizan dentro y fuera del Colegio. Después del horario de clase y en ocasiones los días sábados.

Las Clínicas Deportiva Educativas inician el 17 de septiembre de 2024.

Hora	Clínica deportiva	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
02:00 - 03:30	Juego y aprendo	2°	1°	2°	1°
02:00 - 03:30	Futbol soccer mixto	3° y 4°	5° y 6°	3° y 4°	5° y 6°
02:00 - 03:30	Baloncesto	3° y 4°	5° y 6°	3° y 4°	5° y 6°
02:00 - 03:30	Voleibol		3° a 6°		3° a 6°
02:00 - 03:30	Banda de guerra	3° a 6°		3° a 6°	
02:00 - 03:30	Porra	3° a 6°		3° a 6°	
02:00 - 03:30	Danza	3° a 6°		3° a 6°	
02:00 - 03:30	Guitarra	3° a 6°		3° a 6°	

Entregar este documento en las oficinas a la secretaria de la sección, presentando el comprobante de pago original que le proporciona la administración del colegio \$1,250°° (mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) **Fecha límite de pago 19 de julio de 2024**

Por medio de la presente solicito que mi hijo(a):

Nombre del alumno(a) _____

Quien cursará el _____ grado, con N° de matrícula _____ sea inscrito en la actividad de:

_____ para el ciclo escolar 2024 - 2025.

León, Gto., a _____ de _____ de 2024.

Nombre y firma del padre