



COPA CUMBRES VÓLEIBOL

Colina, 18 de marzo 2019)

Estimado Apoderado:

Su hijo(a) ha sido seleccionado para participar en la Copa Cumbres de vóleibol, el miércoles 20 de marzo. El encuentro se realizará en el mismo colegio ubicado en Av. Circunvalación las Flores 12870, Las Condes.

Saldremos en bus desde nuestro colegio a las 16:00 horas, para regresar a las 19:15 horas, aproximadamente.

Para asistir al partido los alumnos deben entregar la colilla firmada a más tardar el día miércoles 20 de marzo, a su respectivo entrenador, de lo contrario no podrán salir del colegio.

Se despiden atentamente,

Marcela Schmidt S.
Entrenadora
956571270

Juan Andrés Reyes S.
Entrenador
995459168

Enrique Espinoza R.
Entrenador
990475319

Wagner Graboski
Entrenador
954792366

AUTORIZACIÓN COPA CUMBRES VÓLEIBOL

Autorizo a mi hijo(a): _____
del curso _____ a participar el miércoles 20 de marzo en la Copa Cumbres de vóleibol.

Teléfono de contacto Apoderado: _____

Firma Apoderado