



**Padre de Familia
PRESENTE:**

Yo, _____, siendo padre, madre o tutor de: _____ hago constar a través de la presente carta que estoy enterado de que mi hijo (a) tiene derecho a un Seguro Facultativo el cual es un servicio médico gratuito que se proporciona a todos los estudiantes que cursan estudios de nivel medio y superior, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto Presidencial desde 1987. El estudiante del CCH UJED tendrá Seguro Facultativo, siempre y cuando no cuente con otro Seguro Médico (por parte de padres, trabajo, etc.) El Número de Seguridad Social (NSS) lo puede consultar en el PORTAL DE SERVICIOS ESCOLARES UJED.

Manifiesto, como padre de familia, soy consciente de los riesgos mínimos que puede implicar, el traslado y estancia en las actividades escolares, razón por la cual, deslindo de toda responsabilidad al CCH UJED, así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera suceder durante la permanencia en la instalaciones de la institución.

Asimismo, confirmo, bajo protesta de decir verdad que soy el padre y tutor del menor amparado en la presente carta y acepto que mi hijo(a) asista a clases en el CCH UJED gozando de plena salud, en caso de que el menor tenga una condición de salud, por favor anotarla en el siguiente espacio:

Nombre completo del estudiante	Condición de salud	Teléfono de emergencia	Número de Seguridad Social
			Anote el NSS de su hijo(a) para que lo tenga disponible

Nombre y Firma de la Madre Padre o Tutor