

CARTA RESPONSIVA PARA PADRE DE FAMILIA O TUTOR

(Requisito de inscripción)

**PADRE DE FAMILIA
P R E S E N T E:**

Yo, _____, siendo padre, madre o tutor de: _____ hago constar a través de la presente carta que estoy enterado (a) de que mi hijo (a) tiene derecho a un Seguro Facultativo otorgado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 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 Número de Seguridad Social (NSS) lo puede consultar en el Portal de Servicios Escolares de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED): (<https://escolares.ujed.mx/>) ingresando la Matrícula del estudiante en usuario y contraseña. El estudiante del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) de la UJED tendrá Seguro Facultativo, siempre y cuando no cuente con otro Seguro Médico (por parte de padres, trabajo, etc.)

Manifiesto, como padre de familia, que soy consciente de los riesgos mínimos que puede implicar el traslado y estancia de mi hijo (a) en las actividades escolares, razón por la cual, deslindo de toda responsabilidad al CCH de la UJED, así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera suceder durante la permanencia en las instalaciones de la institución. Asimismo, confirmo, bajo protesta de decir verdad que soy el padre o tutor del menor amparado en la presente carta y acepto que mi hijo (a) asista a clases en el CCH de la UJED gozando de plena salud.

Nombre completo del estudiante	Condición de salud del estudiante			Teléfono de emergencia	NSS del estudiante		
	a. Buena	<i>Si seleccionó b. o c. Describir el padecimiento:</i>					
	b. Regular						
	c. Mala						
Especificar datos del estudiante	Semestre:			Grupo*:	Turno*		
	1ro	3er	5to		Mat	Ves	
				*Omitir si es de nuevo ingreso			
	Estatura del estudiante en metros:			Vacuna		Si	No
				HEPATITIS B			
	Peso del estudiante en kilogramos:			TÉTANOS Y DIFTERIA			
				INFLUENZA ESTACIONAL			
¿Presenta alguna discapacidad?			SARAMPIÓN Y RUBÉOLA				
<input type="checkbox"/> NO Sí → Describir:			VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO				
			COVID-19				
***SOLO PARA PADRES DE ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO:							
Estoy de acuerdo con que a mi hijo(a) se le aplique un Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva, inventario de ansiedad y depresión). Los resultados de la aplicación se le harán llegar en caso de que el estudiante presente algún factor de riesgo.					SI		
					NO		

Nombre y Firma de la Madre Padre o Tutor

NOTA: Se recomienda al padre o tutor Guardar una copia de esta Carta Responsiva antes de entregarla.