**CARTA RESPONSIVA PARA FIRMA DE PADRE O TUTOR DE MENORESDE EDAD.**

LOCALIDAD / CIUDAD, MUNICIPIO, ESTADO., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 2019

A QUIEN CORRESPONDA:

El, (la) que suscribe (padre o tutor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a través de la presente

**CARTA RESPONSIVA**

Hago constar que es mi deseo y autorizo que mi hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_años de edad asista a la **Olimpiada Mexicana de Informática 2019** misma que se llevara a cabo en el estado de Sinaloa. en el periodo que comprende del día \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2019, manifestando que como padre de Familia conozco los riesgos que implican el traslado y estancia fuera de su hogar por lo anteriormente manifestado, en este acto **DESLINDO DE TODA RESPONSABILIDAD** con motivo de dicho evento citado en este documento y/o por cualquier otro motivo y en el trayecto de la entrada y salida de la actividades descritas en el programa de actividades del evento antes mencionado, Asimismo manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que los documentos de identidad y los demás presentados en este acto para efecto de cumplir con los requerimientos, son legítimos, por lo que cualquier situación que pudiera llegar a suscitarse en relación a su autenticidad, será responsabilidad única y exclusiva de el (la) suscrito(a), deslindando a cualquiera de las personas que transportan, viajan o acompañan a mi hijo(a) de cualquier responsabilidad cualquiera que sea su naturaleza.

.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR \_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLAVE IFE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CASO DE QUE EL MENOR CUENTE CON ALGÚN SEGURO, INDICAR CON UNA X SI ESTE ES:

( ) SEGURO POPULAR ( ) SEGURO PERSONAL O DE GASTOS MÉDICOS MAYORES ( ) SEGURO SOCIAL ( ) ISSSTE ( )

OTRO (ESPEFICICAR): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO O CLAVE DEL ASEGURADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CASO DE QUE EL MENOR PADEZCA ALGUNA ENFERMEDAD, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES GENERALES DEL TUTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICAR DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA PRESENTE CARTA

* IFE DEL PADRE O TUTOR ( )

*NOTA: acompañar de copia legible de credencial de IFE de los padres, e indicar mediante texto libre si cuenta con seguro médico, cobertura, institución que atiende, si es posible el nombre de las instituciones en Pachuca que atienden, número de afiliación o cliente, así como también, indicar si el menor requiere tratamiento especial, si requiere medicación de manera regular, si padece enfermedades crónicas, de qué tipo y o comentar cualquier situación particular que permita ampliar el campo de acción en beneficio de su integridad, salud y seguridad. (Esta nota se puede borrar)*