

FORMADORES MEXICANOS, A.C. y/o ECYD
C. Administrador Único de Formadores Mexicanos, A.C.
P R E S E N T E.

(Lugar), a ____ de _____ del 20__.

Por medio de la presente y en ejercicio de la patria potestad (y/o tutela), **autorizamos a nuestro(a) hijo(a)/pupilo(a) [Nombre y apellidos]** _____ a participar en las **actividades ordinarias del ECYD 2026-2027**, (sesiones formativas, apostólicas, espirituales, deportivas, diálogos de formación, atención personal, acompañamiento, integración y cualquier otra que coadyuve a su formación integral) que se realizarán de forma presencial y/o virtual, en las instalaciones ubicadas en _____ bajo responsabilidad de _____, en lo sucesivo, **LOS FORMADORES**, adultos encargados del programa.

- **Comunicación y uso de Medios de Comunicación**

Autorizamos a LOS FORMADORES para **que tengan comunicaciones, por medios escritos o digitales** tales como correo electrónico, teléfono, WhatsApp o redes sociales para el cumplimiento de aquellos fines necesarios para el desarrollo de las actividades. Las comunicaciones referidas, en todo caso deberán hacerse a través de los medios institucionales del ECYD y/o de LOS FORMADORES, a través de las plataformas referidas en el presente escrito que en todo momento serán dados a conocer a los suscritos.

Cuando sea necesario, autorizamos el uso de los medios electrónicos para la realización de actividades antes referidas, de forma grupal como individual, bajo supervisión exclusiva de LOS FORMADORES.

- **Atención Personal**

Autorizamos diálogos individuales de nuestro(a) hijo(a)/pupilo(a) con LOS FORMADORES, mediante los medios antes mencionados, siempre en el marco de su formación personal.

- **Medidas Sanitarias**

Nos comprometemos a cumplir las medidas sanitarias establecidas para las actividades presenciales.

- **Uso de Imágenes y Grabaciones**

Autorizamos a Formadores Mexicanos, A.C. y organismos asociados el uso de **videos, fotografías y grabaciones de voz** de nuestro(a) hijo(a)/pupilo(a) para fines institucionales, sin derecho a compensación económica, incluyendo imágenes tomadas en espacios limitados del hogar habilitados para actividades. Las publicaciones podrán hacerse en medios impresos o digitales, nacionales e internacionales, respetando siempre su intimidad y protección de datos conforme a la ley.

- **Salud y Emergencias**

Declaramos que nuestro(a) hijo(a)/pupilo(a) está en condiciones de salud adecuadas para participar y **cuenta con seguro de gastos médicos mayores** (Compañía y número de póliza: _____). Autorizamos

que, en caso de emergencia, LOS FORMADORES contacten a un médico y actúen de forma diligente hasta recibir atención especializada, incluyendo el traslado al hospital más cercano si fuera necesario.

- **Conducta y Disciplina**

Nos comprometemos a fomentar el cumplimiento del **Reglamento de Participación/Código de convivencia**. Si se presentan problemas disciplinarios, LOS FORMADORES nos informarán para tomar medidas conjuntas. En caso necesario, asumiremos el traslado del menor a casa, incluyendo los gastos correspondientes.

- **Responsabilidad Legal**

Deslindamos desde este momento a Formadores Mexicanos, A.C. y/o sus representantes, a Legionarios de Cristo, A.R., Consagradas del RC, A.R., Laicos Consagrados del RC, A.R. y/o sus representantes e integrantes, así como a LOS FORMADORES y/o sociedades operadoras de centros educativos de la Red de Colegios Semper Altius y/o sus representantes, de cualquier eventualidad que se presente en la actividades descritas en la presente carta, así como de cualquier responsabilidad civil o penal que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) pudiera sufrir. Para los efectos antes mencionados y conscientes de los riesgos inherentes a una actividad con las características descritas, ustedes cuentan con la documentación necesaria que nos acredita como padres (o tutores) del menor.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE O TUTORA

ANEXO

Reglamento para Participantes en Actividades Virtuales:

- Vestimenta y postura adecuadas.
- Dispositivos en espacios comunes del hogar.
- Lenguaje y conducta respetuosa, acorde al carisma del ECYD.
- Reuniones en horarios autorizados por los padres.

Ficha Médica (a llenar):

I.- INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos del menor: _____
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Edad: _____
Colegio _____ Grado _____ Grupo: _____

Nombre del padre o tutor: _____ Cel. _____
Nombre de la madre o tutora: _____ Cel. _____
Domicilio: _____
Tel. casa: _____ Tel. Of. _____
Otro contacto en caso de emergencia: _____
Relación: _____ Tel. _____ Cel.: _____

II.-DATOS DE SALUD:

1. Tipo de sangre: _____
2. Nombre y teléfono del médico familiar: _____
3. Padecimientos en los últimos doce meses: _____
4. Enfermedades crónicas que sufre: _____
5. Medicamentos que toma para el control de enfermedad crónica: _____
6. Adjuntar prescripción médica del medicamento en original e instructivo para su administración.
7. Alergias que sufre el alumno y medicamento que deberá administrarse: _____
8. Medicamentos que pueden administrarse para padecimientos leves y repentinos tales como dolor de cabeza y diarrea: _____
9. Primera persona a la que debe darse aviso en caso de accidente o enfermedad repentina: _____
10. Hospital al que debe trasladarse en caso de emergencia (en la inteligencia de que, si se trata de un caso en el que esté en riesgo la vida, se trasladará al hospital más cercano): _____