



CARTA RESPONSIVA DE CLINICA DE MENORES DE EDAD

Guadalajara, Jalisco a ____ de ____ de ____

A quien corresponda
Presente

Por medio de la presente hago constar que yo,

_____, mexicano de ____ años, con domicilio en
_____; como
padre/madre/tutor del menor _____ de
____ años de edad, inscrito en _____ con
fecha _____ lo autorizo para realizar las prácticas que conlleva el evento,
entendiendo el temario y las actividades; por lo cual asumo toda la responsabilidad ante
cualquier suceso que se pueda presentar.

Firmo bajo conformidad

Firma

Se adjunta copia de identificación oficial.