

**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.