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.