



Carta de Compromiso de los Padres o Tutores

Datos Personales del Alumno

Nombre:

apellido paterno

apellido materno

nombre(s)

Datos de los Padres o Tutores

Nombre del
padre o tutor:

apellido paterno

apellido materno

nombre(s)

Dirección:

calle y número

ciudad

Tel:

clave número

Nombre de la
madre:

apellido paterno

apellido materno

nombre(s)

Dirección:

calle y número

ciudad

Tel:

clave número

Por medio de este conducto hago de su conocimiento que apruebo ampliamente el que nuestro(a) hijo(a) ingrese al Instituto Epicentro y que participe en todas las actividades que incluye el Plan de Estudios.

Es nuestro deseo apoyarlo(a) en el área espiritual y material como nos sea posible.

Fecha:

día mes año

Firma del
padre o tutor:

NOTA ACLARATORIA

El Instituto Epicentro no se hace responsable de ninguna enfermedad adquirida o accidente ocurrido antes, durante o después de la estancia del estudiante en el Instituto.

Por lo cual recomendamos considerar seriamente la necesidad de contar con un SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES .

Responsable en Caso de Accidente o Enfermedad

Fecha:

día mes año

Lugar:

ciudad

Relación con el
solicitante:

Nombre del
responsable:

apellido paterno

apellido materno

nombre(s)

Dirección:

calle y número

ciudad

estado

Teléfono:

clave número

Firma: