



Código de Familia: _____

ACTA DE RESPONSABILIDAD

Familia sin Seguro Escolar 2022

YO _____ TUTOR/PERSONA RESPONSABLE DE LA FAMILIA
(Apellidos): _____ IDENTIFICADO/A CON EL DOCUMENTO PERSONAL DE
IDENTIFICACIÓN, DPI No. _____ POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR, ANTE LAS AUTORIDADES DEL
LICEO JAVIER, QUE MI HIJO/A: _____

QUIEN CURSA: GRADO/CURSO _____ JORNADA: _____ **NO CUENTA CON**

SEGURO ESCOLAR CONTRA ACCIDENTES. CONOZCO Y COMPRENDO LA IMPORTANCIA DEL MISMO, SIN EMBARGO, ES
UNA DECISIÓN QUE VOLUNTARIAMENTE ASUMO EXIMIENDO AL LICEO JAVIER Y A SUS AUTORIDADES DE CUALQUIER
RESPONSABILIDAD POR LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SEA REQUERIDA POR MI HIJO/A, COMO CONSECUENCIA DE UN
ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LAS ACTIVIDADES NORMALES Y EXTRA CURRICULARES PROMOVIDAS POR ESTA
INSTITUCIÓN . POR LO ANTERIOR, ANTE UN ACCIDENTE O UNA EMERGENCIA EL LICEO JAVIER DEBE PROCEDER
UBICANDO A LA PERSONA QUE TOMARÁ DECISIONES Y SERÁ EL **PRIMER CONTACTO** CON DICHA INSTITUCIÓN:

Nombres, Apellidos y No. Celular(es)

INDICANDO QUE EL MEDIO DE **TRANSPORTE** PARA TRASLADAR A MÍ HIJO/A ES:

(Vehículo particular, Taxi, Transmetro, otros)

Y EL HOSPITAL DE REFERENCIA ES:

Nombre, dirección y teléfono

Y PARA LOS USOS LEGALES QUE CORRESPONDAN, SE EXTIENDE EL PRESENTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA, A LOS _____ DÍAS DEL MES _____ DEL AÑO DOS MIL _____.

Nombre del Responsable

Firma del Responsable

Presentar al momento de inscripciones con firma original
Imprimir uno por cada hijo/a inscrito/a.