



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 VESPERTINO, 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 VESPERTINO 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 VESPERTINO 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.