**Asunto**: Carta responsiva

Xalapa, Veracruz, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

**A quien corresponda**

P r e s e n t e

Por este conducto doy mi autorización para que mi hijo (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participe en la actividad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ organizado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cual se realizara el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

Así mismo declaro que su estado de salud y condiciones físicas son satisfactorias para realizar esta actividad, manifiesto, queda bajo mi total responsabilidad, cualquier lesión y/o problema físico que sufra durante su traslado y participación en dicha actividad, esto para los fines legales a que tenga lugar. También eximo de cualquier responsabilidad al Centro de Telebachillerato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por alguna lesión que sufra mi hijo(a)al realizar las actividades como estudiante, ya que estoy consciente de los riesgos que implica participar en las actividades escolares físicas.

En caso de ser necesario autorizo que se le brinde la atención médica, corriendo por mi cuenta los gastos que de estos se origine. Hago de su conocimiento que mi hijo (a) cuenta con el servicio médico de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para efectos de identificación, anexo fotocopias de mi credencial para votar con fotografía o pasaporte en caso de no contar con credencial de elector.

**Doy mi autorización, a los \_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_**

**PADRE, MADRE O TUTOR**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONO**