



**CONSENTIMIENTO – INDIVIDUAL
PLAN DE PROTECCION ESCOLAR
CICLO 2026-2027**

¿Solicita el seguro de tutor?

SI

NO

**NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO
(PADRE, MADRE O TUTOR)**

**FECHA DE NACIMIENTO DEL
ASEGURADO
(DD/MM/AAAA)**

PARENTESCO:

NOMBRE DEL ALUMNO

GRADO Y GRUPO

Nombre y firma del asegurado	Fecha que entrega este formato

AUTORIZO QUE EL ASEGURADO MENCIONADO SEA DADO DE ALTA

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

