



San Pedro Garza García, N.L. a _____.

INSTITUTO IRLANDÉS DE MONTERREY, S.C. / CENTRO DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL VALLE, S.C.

Presente

Estimado director:

Por medio de la presente y en ejercicio de la patria potestad (o tutela) sobre nuestro hijo (o pupilo), otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que a nuestro hijo (o pupilo) en caso de emergencia por alguna enfermedad repentina o accidente, se le preste la atención médica que requiera en ese momento a juicio del personal del Colegio, aceptando en sus términos el seguro que el Colegio tiene contratado para tales eventualidades.

El Colegio nos ha informado los criterios generales de su metodología educativa, por lo que otorgamos también nuestra autorización y consentimiento respecto a su aplicación en la educación de nuestro hijo (o pupilo).

Esta autorización podrá ser delegada a los profesores, prefectos y/o a las personas que colaboren en la realización de las actividades citadas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL MENOR _____

Atentamente,

Nombre y Firma del Padre

Nombre y Firma de la Madre

En su caso, Nombre y Firma del Tutor(a)

IRISH