

**I.E.P.
CONCORDIA UNIVERSAL**

La Perla..... de..... del 2012

**Señor:
HERMINIO ZEGARRA CALMET
DIRECTORA DE LA IEP
CONCORDIA UNIVERSAL
LA PERLA**

De mi consideración

Mediante la presente yo..... padre / madre y/o
apoderado(a) de alumno(a), con DNI
N°..... del..... grado de **ESTOY DE ACUERDO** que mi menor hijo(a) cuente
con el SEGURO CONTRA ACCIDENTES HERMES-RIMAC por lo que pagaré la suma de S/.100.00 en
FORMA VOLUNTARIA al momento de la matrícula.

Ante cualquier emergencia, **autorizo** al Colegio llevarlo a los centros médicos afiliados, dentro de ellos
preferentemente a:

- CLÍNICA SAN GABRIEL ()
- CLÍNICA SAN JOSÉ ()

En caso de emergencia agradeceré llamar a los siguientes números:

Teléfono de casa.....

Celular del padre.....

Celular de la madre.....

Teléfono de familiar..... Nombre.....

Teléfono trabajo del padre..... Institución:.....

Teléfono trabajo de la madre..... Institución:.....

Atentamente,

.....
FIRMA DEL PADRE

.....
FIRMA DE LA MADRE

Nombre.....

DNI:.....

EMAIL:.....

Nombre.....

DNI:.....

EMAIL:.....

.....
FIRMA DEL TUTOR / APODERADO

Nombre.....

DNI.....

Email:.....

**DEJO EXPRESA CONSTANCIA DE MI COMPROMISO DE CANCELAR LOS
DERECHOS DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES DE MI MENOR HIJO. EN CASO
DE NO HACERLO, EXONERO DE TODA RESPONSABILIDAD AL COLEGIO POR
MI INCUMPLIMIENTO.**