

PERMISO DE TRASLADO EN CASO DE ACCIDENTE

Autorizamos a movilizar al alumno (a) _____
al servicio de urgencias más cercano en caso de así ameritarlo. (Hospital Los Angeles, Hospital Lomas) e iniciar trámite con la aseguradora del colegio y estoy conciente que si sobrepasara el límite contratado con la aseguradora el costo será cubierto por nosotros los Padres del niño (a)

Firma del Papá _____

Firma de la Mamá _____

Nombre y teléfono de 2 personas a quienes podamos recurrir en caso de emergencia:

1. Nombre: _____

1. Teléfono: _____

2. Nombre: _____

2. Teléfono: _____

Estoy enterado y de acuerdo en que Casa de Niños Ma. Antonietta Paolini AC, en donde he decido inscribir a mi hij@ durante el ciclo escolar 2010-2011, tienen contratado un seguro contra accidentes que cubre la cantidad de \$50,000.00 Muerte accidental, \$50,000.00 Pérdidas orgánicas y 10,000.00 Reembolso de gastos. Así mismo acepto que en caso de haber un evento en el que los gastos hospitalarios y de recuperación posterior ascendieran a la cantidad contratada por parte del colegio, será mi responsabilidad cubrirlo en tiempo y forma.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Elsa Guerra Soto

Testigo por parte del colegio

Fecha de aceptación _____

Ciclo escolar que aceptó _____

Nombre del niño@ _____