



ESCUELA YOLIHUANI, S.C.
JULES VERNE SCHOOL

El Sr. _____ y la Sra. _____

Padres del menor _____

Inscrito en esta escuela para el ciclo escolar _____ al grado de _____, manifiestan conocer y aceptan que la escuela cuenta con un seguro de gastos médicos para accidentes que el alumno antes descrito pudiera sufrir dentro de las instalaciones de la escuela, hasta por una cantidad de \$ 10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M.N.) por lo que en este acto los padres que suscriben la presente liberan a la escuela, sus directivos y dueños de cualquier responsabilidad civil para el caso de que el mencionado menor sufriera algún accidente y las curaciones o gastos diversos fueran superiores a la cobertura del seguro de accidentes los otorgantes asumieran dichos diferenciales.

México, D.F. a _____ de _____ de _____.

Firmamos de acuerdo y para constancia.

El padre de familia o tutor

La madre de familia o tutora