

San Juan de Miraflores, ___ de _____ del 2018

Señores
CEP MANUEL RAMIREZ BARINAGA
Presente.

Estimados señores:

Mediante la presente, les informo que mi menor hijo(a):

_____ de ___ grado, sección ____, del nivel de _____.

Utilizará durante el presente año escolar el seguro que detallo a continuación:

PACÍFICO SEGUROS (COLEGIO)¹ ()
SEGURO SOCIAL – ESSALUD ()
SISTEMA INTEGRAL SALUD – SIS ()
SEGURO PARTICULAR – especifique ()

Se les solicita marcar sola una (1) alternativa.

Dado que cuento con un **seguro particular**, adjunto copia del carné. Además, indico en qué centro de salud, policlínico de ESSALUD o clínica debe ser atendido mi menor hijo(a):

_____ Les solicito brindar los primeros auxilios, en caso de ocurrirle un accidente a mi menor hijo(a), dando aviso en forma inmediata a la persona responsable.

Asimismo, me comprometo a estar presente en el centro de salud o clínica, en cuanto me comuniquen del incidente y reembolsarles el costo del traslado u otro gasto que haya sido realizado, tanto en el caso de haber sido atendido en ESSALUD, SIS o a través del seguro particular.

Firma: _____

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____

_____ ¹ Se informa que el colegio ha adquirido para el año escolar 2018 un seguro contra accidentes para los alumnos.