

**Carta Responsiva para firma de la madre, padre de familia o tutor
“Encuentro Deportivo Estatal de Educación Media Superior 2023”**

NOMBRE DEL DIRECTOR O RESPONSABLE
PLANTEL, CCT TURNO
PRESENTE

El (la) que suscribe (madre, padre de familia o tutor) _____ a través de la presente CARTA RESPONSIVA autorizo a mi hijo(a) _____ que cursa el _____ semestre en el plantel _____, concurse en el “Encuentro Deportivo Estatal de Educación Media Superior 2023” en la Etapa _____, a participar en la disciplina _____ en representación de la Institución educativa.

Manifestando además que, como madre, padre de familia o tutor, conozco los riesgos que implica la actividad y participación de la Olimpiada Deportiva como el que se llevará a cabo el día _____ del mes de _____ del año 2023.

Asimismo, hago constar que el estado de salud de mi hijo(a) es óptimo de acuerdo con el examen médico realizado en una Institución Pública o Privada, encontrándose APTO(a), para participar en las actividades deportivas propias del Encuentro Deportivo. Comprometiéndome a que mi hijo(a) no cuenta con SARS-COV2 COVID-19 para participar en la competencia. Así como la desinfección personal antes de abordar los transportes que pudiera utilizar en forma permanente y la portación de su kit personal.

Por lo anteriormente expuesto en este acto, deslindo de toda responsabilidad al plantel _____ y Unidades Administrativas de la Secretaría de Educación a nivel estatal, así como a sus directivos, de cualquier situación que pudiera surgir a mi hijo(a) con motivo de las actividades propias del concurso, así como por cualquier tipo de accidente que se suscite durante el trayecto de entrada y salida o estancia de mi hijo(a) en las instalaciones en donde se desarrolle el Encuentro Deportivo Estatal de Educación Media Superior 2023; o por el hecho de no haber manifestado algún padecimiento preexistente que padezca mi hijo(a). Si padece de alguna enfermedad que requiera de medicamento especial específico que es el siguiente _____.

Adjunto copia simple de mi credencial de elector y certificado médico.

Firma y nombre completo de la madre, padre de familia o tutor

Dirección _____

Teléfono: _____ Celular: _____