



# XIX JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES DE LA EDUCACION MEDIA SUPERIOR 2019

## **CARTA RESPONSIVA PARA FIRMA DE PADRES DE FAMILIA**

En \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

**COMITÉ ORGANIZADOR DE LOS XIX JUEGOS DEPORTIVOS  
NACIONALES DE LA EDUCACION MEDIA SUPERIOR 2019**  
PRESENTE.

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_

a través de la presente **CARTA RESPONSIVA** autorizo a mi hijo(a).

que cursa el \_\_\_\_\_ semestre en el Plantel:  
\_\_\_\_\_

para que asista a cada una de las etapas eliminatorias convocadas por la Secretaria de Educación Pública Federal y Estatal, La Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte y el Consejo Nacional para el Desarrollo del Deporte en la Educación Media Superior, y represente a su Centro Educativo en los **XIX JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR 2019**. Manifestando además que como **Padres de Familia** conocemos los riesgos que implica la actividad y participación de un torneo como el que se llevará a cabo los días \_\_\_\_\_ de mes de \_\_\_\_\_ del año 2019.

Asimismo, hago constar que su estado de salud es óptimo de acuerdo al examen médico realizado en una Institución Pública, encontrándose APTO(a), para participar en las actividades deportivas propias de los Juegos.

Por lo anteriormente expuesto en este acto, deslindo de toda responsabilidad al Consejo Nacional para el Desarrollo del Deporte en la Educación Media Superior, A.C. a nivel estatal, municipal o nacional, así como a sus directivos, de cualquier situación que pudiera surgir a mi hijo(a) con motivo de las actividades propias de los Juegos Deportivos del Conadems, 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 desarrollen los Juegos Deportivos Estatales o Nacionales; 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 favor de especificar:**

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**Se anexa: copia de la credencial de elector del firmante.**