



XX JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES DE LA EDUCACION MEDIA SUPERIOR 2021

CARTA RESPONSIVA PARA FIRMA DE PADRES DE FAMILIA

En _____ el _____ de _____ 2021

**COMITÉ ORGANIZADOR DE LOS XX JUEGOS DEPORTIVOS
NACIONALES DE LA EDUCACION MEDIA SUPERIOR 2021**
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 las etapas eliminatorias convocadas por la Secretaría 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 **XX JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR 2021**. 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 _____ del mes de _____ del año 2021.

Asimismo, hago constar que su estado de salud es óptimo de acuerdo al examen médico realizado en una Institución Pública o Privada, encontrándose APTO(a), para participar en las actividades deportivas propias de los Juegos. **Comprometiéndome a que mi hijo(a) deberá realizarse las pruebas PCR SARS-COV2 COVID-19, 48 horas previas a las competencias. Así como la desinfección personal antes de abordar los transportes que pudiera utilizar en forma permanente.**

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 credencial vigente INE del firmante.