



D.M. Quito,

ACTA DE RENUNCIA AL SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLAR AÑOS LECTIVO 2024 2025

Yo, _____, actuando en mi carácter de
Padre/Madre de Familia o tutor, Representante o Responsable del menor: _____
_____, que cursa el grado/curso de _____.

Por medio de la presente acta declaro que RENUNCIO expresamente de manera voluntaria a la contratación de la póliza de Seguro Escolar, el cual se formaliza a través de la cancelación de una cuota única de \$2,50 el día de la matrícula en ventanilla de colecturía de la Institución, actuando Fe y Alegría únicamente como agente de cobro de la compañía Raúl Coka Barriga.

De esta manera me hago responsable por cualquier siniestro, accidente, lesión o imprevisto que le pueda ocurrir a mi representado/a en el ámbito escolar y me comprometo formalmente a hacer acto de presencia inmediata en caso de que le ocurriera algún siniestro o accidente, a los fines de trasladarlo inmediatamente hasta la clínica o centro de salud más cercano para que se le preste la atención médica que el caso amerite.

En este sentido y con ocasión a la presente acta de renuncia al seguro escolar, libero a la **Unidad Educativa José María Vélaz de Fe y Alegría** de cualquier responsabilidad en caso de siniestro, accidente o lesiones de mi representado/a anteriormente identificado/a y los eximo de cualquier otra responsabilidad al respecto.

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOMBRE REPRESENTANTE DEL/LA MENOR _____

CÉDULA IDENTIDAD _____

TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA _____