



WESTHILL INSTITUTE
Vestigia Nulla Retrorsum

PERMISO DEL (LA) ALUMNO (A)

México, D.F., a 9 de enero de 2012.

SR. PADRE O SRA. MADRE O TUTOR _____

P R E S E N T E (Escribir el nombre de quien firma el permiso)

Como parte de las actividades extraescolares programadas, informo a Usted que el día 21 de febrero de 2012 se llevará a cabo una salida Cinépolis Cinema Park, ubicado en el centro comercial Perisur, a la función de "ADICTOS A LA VIDA", por lo que solicito el permiso para que su hijo asista a dicho lugar. Para ello deberá regresar el presente documento debidamente llenado y firmado, a más tardar el día viernes 20 de enero, aún en el caso de no autorizar su participación ya que se evaluará la entrega de este formato. **UTILIZAR TINTA NEGRA, NO PONER RAYAS, NO TACHAR O ENCIMAR.**

LUGAR	<u>Cinépolis Cinema Park, ubicado en el centro comercial Perisur</u>
FECHA	<u>21 de febrero de 2012</u>
DÍA Y HORA DE SALIDA	<u>21 de febrero de 2012 a las 7:30 hrs.</u>
DÍA Y HORA DE REGRESO	<u>21 de febrero de 2012 a las 15:00 hrs.</u>
LUGAR DE SALIDA ESCUELA	<u>Westhill Institute, Santa Fe</u>
LUGAR DE REGRESO	<u>Westhill Institute, Santa Fe</u>
MEDIO DE TRANSPORTE	<u>Transporte de Cinema Park</u>
COSTO	<u>\$200.00</u>
RESPONSABLE DEL GRUPO	<u>Profra. Mariana Flores Verduzco</u>

ATENTAMENTE

Profra. Mariana Flores Verduzco

Miriam Maciel Jara
Directora Técnica

Vo. Bo.

Enrique Vargas
Principal

SI	Sí autorizo y proporciono los datos necesarios.	NO	No autorizo y firmo esta decisión	_____
				Nombre y firma

ESCUELA ES4-677 WESTHILL INSTITUTE

Doy autorización para que mi hijo (a) _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

del grupo ____ asista al lugar denominado Cinépolis Cinema Park, ubicado en el centro comercial Perisur, a la función de "ADICTOS A LA VIDA", el día ____, Estoy consciente de que mi hijo cuenta con el seguro que la escuela ha contratado; sin embargo, en caso de presentarse alguna contingencia que quede fuera del alcance remediar de parte de los coordinadores de esta actividad, descargo de responsabilidad a las autoridades educativas y acepto los riesgos que esta salida implica.

Así mismo informo que mi hijo padece de _____
(Escribir el nombre de la enfermedad o la palabra NINGUNA)

y es alérgico a _____ a fin de que se
(Escribir el nombre de la alergia o la palabra NINGUNA)

considere.
De la misma manera le manifiesto lo siguiente: En caso de urgencia llamar al (los) teléfono(s): particular _____ y de trabajo _____
(OBLIGATORIO anotar al menos un número) (Si no tiene escribir la palabra NINGUNO)

Celular _____ Tipo de sangre _____
(Si no tiene escribir la palabra NINGUNO) (o la frase LO IGNORO)

Derechohabiente a _____ No. _____
(Si no tiene escribir la palabra NINGUNO) (Si no tiene escribir la palabra NINGUNO)

Toma medicamento(s) _____
(Si no toma escribir la palabra NINGUNO)

Horas de toma medicamento(s) _____
(Escribir las horas, si no toma escribir la palabra NINGUNO)

ATENTAMENTE

PADRE, MADRE O TUTOR _____
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO FIRMA