

Chihuahua, Chih. a: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ reconozco que por reglamentación institucional mi hijo(a) debe contar, a mi elección, con un seguro de gastos médicos mayores.

Estoy enterado que, buscando el beneficio de sus alumnos, la *Secundaria Tec de Monterrey campus Chihuahua* tiene convenio con una compañía de seguros una póliza de seguro grupal a la cuál los alumnos pueden sumarse para beneficiarse de los costos preferenciales que la aseguradora ofrece.

Igualmente estoy enterado de la cobertura del Seguro de Gastos Médicos Mayores que ofrece la compañía aseguradora a través de la *Secundaria Tec de Monterrey Campus Chihuahua* para sus alumnos.

No obstante, estoy de acuerdo en que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ con matrícula \_\_\_\_\_ no lo haya adquirido durante su proceso de inscripción para el ciclo escolar \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_.

Entiendo y acepto que con la cancelación hemos renunciado expresamente a los beneficios del Seguro de Gastos Médicos Mayores en cuestión, pero les informo que mi hijo(a) ya cuenta con una póliza equivalente que me obligo a mantener vigente. (adjuntar a esta carta la póliza del seguro con el que cuentan para archivo.)

Ante la eventualidad de que le ocurriera un accidente o enfermedad a mi hijo (a), y en virtud de nuestro deseo de cancelar el Seguro que ha conseguido la escuela, libero de toda responsabilidad legal a la *Secundaria Tec de Monterrey Campus Chihuahua*. Haciendo frente a cualquier situación imprevista con mis propios recursos y/o mi póliza personal de Seguro.

Nombre del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Acuse de recibo de Carta Responsiva de SGMM**

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre de Familia o Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y Sello Secundaria

Firma Padre o Tutor