



DM de Quito,

Señora Doctora
Paulina Jaramillo

ADMINISTRADORA DEL COLEGIO SÉNECA

Presente

Yo _____
con C.I. _____ Representante Legal del Estudiante
_____ que cursará el año _____ autorizo para
que mi representado SI NO tenga el Seguro contra Accidentes. En caso de
autorizar me comprometo a cancelar el valor correspondiente.

Atentamente,

FIRMA

NOMBRE

C.I.