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 (Interoceánica).

En caso de autorizar **me comprometo** a cancelar el correspondiente (60$) al momento de la matrícula 2026-2027 o conjuntamente con la pensión de septiembre 2026.

Atentamente,

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	C.I.