



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 al momento de la matrícula o conjuntamente con la pensión de septiembre.

Atentamente,

FIRMA

NOMBRE

C.I.