



CARTA DE ACEPTACIÓN O DESISTIMIENTO

Yo.....en mi
calidad de Padre de Familia del/los estudiante/s:

Nombres Completos	Edad	Nivel Escolar

de la Unidad Educativa Borja, certifico que conozco el “**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**”, el cual cubre los eventos accidentales que pudieran presentarse dentro o fuera de la Institución Educativa sobre mi/s representado/s durante el período 01/09/2022 a 01/09/2023.

ACEPTO EL “SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES”

RECHAZO EL “SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES” y eximo de responsabilidad en el caso de accidente de mi/s hijo/s, a la Compañía de Seguros, Asesores de Seguros y a la Unidad Educativa Particular Borja.

Nombre del Representante:

Cédula:

Firma del Representante

