



COLEGIO PSICOPEDAGÓGICO GARDNER

Cúcuta / Norte de Santander.

Resolución 0505 de febrero 2015.

FORMATO DE PARA ESTUDIANTES QUE NO ADJUNTAN CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD.

Señor padre de familia este formato deberá ser descargado y diligenciado por el ACUDIENTE PRINCIPAL quien figura en la hoja de matrícula Institucional.

FECHA: _____

ALUMNO: _____ del grado _____

JORNADA: _____

NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____

Yo _____ identificado(a) con tipo de documento ____ N° _____ Expedido en _____ soy consciente que mi hijo(a) _____ no se encuentra afiliado a un sistema de salud en Colombia y por tal motivo me hago responsable de cualquier trámite económico y de atención de urgencia que la **POLIZA COLECTIVA** por **PLAN DE ACCIDENTES JUVENILES** "seguro estudiantil" no cubra dentro de los planes propuestos y adquiridos por la Institución con SURAMERICANA.

Me comprometo afiliar a mi hijo(a) a un sistema de salud público o privado en el menor tiempo posible y a su vez notificarlo a la institución con la constancia de afiliación.

Firma del Representante: _____

C.C. _____

NOTA: Esta hoja debe ser presentada por el representante en Secretaria Académica.

Firma de la oficina que recibe:



SELLO DE LA OFICINA