



**CRUZ ROJA
MEXICANA**
NUEVO LEÓN

Monterrey, NL. A _____ de _____ del 20_____

A quien corresponda
PRESENTE:

Por medio de la presente hago constar que yo, _____,
como padre/madre del menor _____ de _____ años de edad,
lo autorizó para tomar el curso de: _____ el cual se imparte en las instalaciones
de Cruz Roja Mexicana Delegación Monterrey, con dirección en: Av. Alfonso Reyes #2503, Col. Del Prado; por
lo que asumo toda responsabilidad ante cualquier suceso que puede presentarse confiando en los servicios de
alta calidad que ofrece la institución antes descrita y asumiendo la existencia de servicios médicos presentes
en el lugar.

Firmo de conformidad