

CARTA DE DESISTIMIENTO

SEÑORES:

CHD EDUCATION CIA LTDA y Raúl Coka Barriga A.A.P.S Cía. Ltda.

Yo..... en mi calidad de padre/ madre o representante legal del/ los estudiante/s.....

Del grado o curso: (Señale con una **X** en el grado o curso y nivel correspondiente).

EDUCACIÓN INICIAL	<input type="checkbox"/>	INICIAL II 3 AÑOS (Nursery)
	<input type="checkbox"/>	INICIAL II 4 AÑOS
	<input type="checkbox"/>	PREPARATORIA (1ro de Básica)

EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	OCTAVO AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	NOVENO AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	DÈCIMO AÑO DE BÀSICA

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA	<input type="checkbox"/>	SEGUNDO AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	TERCER AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	CAURTO AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	QUINTO AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	SEXTO AÑO DE BÀSICA
	<input type="checkbox"/>	SEPTIMO AÑO DE BÀSICA

BACHILLERATO	<input type="checkbox"/>	PRIMER AÑO DE BACHILLERATO
	<input type="checkbox"/>	SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO
	<input type="checkbox"/>	TERCER AÑO DE BACHILLERATO

Certifico que conozco la propuesta “ACCIDENTES PERSONALES” y **renuncio libre y voluntariamente** a la oferta sugerida por el Colegio, la cual ampara al/los estudiante/s dentro y fuera de la Institución Educativa, en caso de muerte accidental, incapacidad total y permanente por accidente, desmembración accidental, gastos médicos por accidente y renta diaria por hospitalización por accidente.

Eximo de toda la responsabilidad a la Unidad Educativa Charles Darwin y a Raúl Coka Barriga A.A.P.S Cia. Ltda. En cuando se refiere a la no cobertura de la póliza del seguro de accidentes sugerida por la Institución a nuestro hijo/a, ya que disponemos de la póliza del siguiente seguro:
**(adjunto carné o póliza de seguro)**

Atentamente,

 Nombre:
 Cédula:
 Fecha: