



AUTORIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Yo, _____ madre, padre o tutor de
_____ alumno(a) que cursa el _____
grado de (Nivel) _____ en la escuela
_____, Turno _____ con CCT
_____, con domicilio en: (Calle) _____
(Número) _____ (Colonia) _____, de la localidad de
_____, Municipio de _____ del estado de Nayarit.

Con qué servicio médico cuenta el menor:

☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ IMSS BIENESTAR ☐ OTRO: _____

NSS del padre o tutor o CURP: _____

NSS del alumno o CURP: _____

Contactos de Emergencia: _____

Por este medio, autorizo de manera expresa al personal docente, administrativo y directivo de la institución para que, en caso de presentarse una emergencia médica que requiera atención inmediata, y en la que no sea posible mi presencia o localización oportuna, procedan con el traslado de mi hijo(a) en una unidad de ambulancia hacia el centro médico más cercano y adecuado, con el fin de salvaguardar su salud e integridad física.

Esta autorización se otorga bajo el principio de protección al menor y en apego a las disposiciones vigentes en materia de atención médica prehospitalaria (atención y/o traslado en ambulancia). Reconozco que dicha medida será tomada exclusivamente en beneficio del alumno(a), y deslindo de responsabilidad al personal escolar por las decisiones tomadas en el marco de esta autorización, siempre que se actúe conforme a los protocolos establecidos en la NOM-034-SSA3-2013.

Firma de la madre, padre o tutor

