



# BIENESTAR PARA NUESTRAS FAMILIAS

## RESPONSIVA PARA LA ENTREGA DE UN MENOR

Zapopan, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

Yo \_\_\_\_\_

Recibo al Niño (a) \_\_\_\_\_ para  
llevarlo (a) conmigo el  
día \_\_\_\_\_

Así mismo estoy consciente de la responsabilidad que esto implica y me comprometo a cuidar, atender y administrar sus medicamentos al menor en el horario establecido según la receta expedida por el área Médica de Cien Corazones, así como en caso de algún imprevisto o accidente avisar inmediatamente al Centro Cien Corazones.

Actividades a realizar en la salida, lugares de estancia(anexar domicilios) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma de Conformidad:

Firma de quien entrega:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

