



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD

DIRIGENCIA DEL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL



**Salud**  
Secretaría de Salud

CONVIVENCIA INFANTIL DE VERANO 2026  
CARTA RESPONSIVA PARA LAS SECCIONES DE LOS ESTADOS

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:** \_\_\_\_\_

### **A QUIÉN CORRESPONDA PRESENTE.**

Por medio de la presente, manifiesto mi interés de que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, participe en el programa de Convivencia Infantil de Verano para los Estados 2026 que organiza el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

Así mismo, expreso que conozco los riesgos que implica el traslado y estancia fuera de nuestro domicilio, al mismo tiempo que me han sido comunicadas las reglas de disciplina y cuidado que deberá seguir mi hijo(a), por lo que consiente de que está garantizada la integridad de mi hijo(a), hasta el límite de lo posible, asumo la responsabilidad de cualquier incidente que pudiera ocurrir durante el desarrollo de la citada Convivencia, de igual forma deslindo de toda responsabilidad al Comité Organizador

**Seccional No.** \_\_\_\_\_ así como al C.E.N. del S.N.T.S.A., de cualquier afectación que pudiera sufrir mi hijo(a).

Manifiesto que los documentos presentados para la inscripción de mi hijo/hija son legítimos, por lo que cualquier situación que pudiera suscitarse en relación a su autenticidad será única y exclusivamente mi responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE / MADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TELÉFONO OFICINA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO GENERAL**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR**