

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad N.º \_\_\_\_\_ en calidad de padre / madre / tutor legal de \_\_\_\_\_, autorizo su participación en la salida/s de la Colonia Vacacional “Explora, Experimenta, Aprende”, que se llevará a cabo en las siguientes fechas y horarios:

LUGAR	FECHA	GRUPO	SI	NO
<b>Campus La Paz</b>	Jueves 04 de julio	A, B, C		
<b>Jardín Botánico</b>	Martes 09 de julio miércoles 10 de julio	B, C A, CEIAP		
<b>Campus La Trabana</b>	Jueves 11 de julio	A, B, C		

De igual manera, notifico que el Sr./Sra. \_\_\_\_\_, se encargará de llevar y retirar a mi representado/a de la Capilla de la Universidad del Azuay.

\_\_\_\_\_  
Firma

C.I.: \_\_\_\_\_

