



Puebla, Pue. a 24 de junio de 2021

Por medio de la presente, expreso mi consentimiento voluntario para que mi hijo, _____, de _____ años de edad, con fecha de nacimiento _____ presente el examen de certificación LINGUA SKILL el 21 de Julio de 2021 en las instalaciones del Colegio SAINT JOSEPH SCHOOL PERIFERICO / ubicado en Lateral Norte del, Anillo Periférico. Ecológico 1830, Jardines de Santiago; Puebla, Puebla debido a que así conviene a nuestros intereses.

La sesión de este examen de certificación será conducida por International House Puebla, centro certificador de Cambridge Assessment English con número MX826, bajo estrictas medidas de seguridad para minimizar riesgos y posibles contagios, de los cuales he sido informado detalladamente.

Confirmando que como padre/tutor de _____, que acepto las condiciones para llevar a cabo esta aplicación y he sido debidamente informado. También como responsable de un menor, confirmo que mi hijo/a no ha presentado síntomas de COVID-19, ni ha estado en contacto con personas con síntomas en las últimas 2 semanas anteriores a la aplicación de dicha evaluación, de ser así, notificaré al centro evaluador para solicitar los procedimientos correspondientes.

Atentamente,

Nombre y Firma del padre o tutor

IHWO is an Associate Member of EQUALS

