

Ciudad de México a XXXX ingresa la fecha XXXX

Por medio de la presente, yo XXXX nombre del padre de familia XXXX expreso mi consentimiento voluntario para que mi hijo, XXXX nombre del hijo XXX, de XXXXingresa edadXXXX años de edad, con fecha de nacimiento XXXingresa fecha de nacimientoXXXX presente el examen de certificación XXXXingresa examen XXXX y asista a la sesión de exámenes de certificación en la fecha y horario que me indique International House , en las instalaciones de International House Mexico Condesa ubicados en Alfonso reyes 224 Alfonso Reyes 224, Hipódromo, Cuauhtémoc, 06100 en la Ciudad de México debido a que así conviene a nuestros intereses.

La sesión de este examen de certificación será conducida por International House Mexico, centro certificador de Cambridge Assessment English con número MX026, bajo estrictas medidas de seguridad para minimizar riesgos y posibles contagios, las cuales me han sido informadas detalladamente.

Confirmo que como padre/tutor de XXXX nombre del hijo XXX, acepto las condiciones para llevar a cabo esta aplicación que me han sido informadas. 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 y que, de ser así, notificaré al centro evaluador para solicitar los procedimientos correspondientes.

Atentamente,

Nombre y Firma

XXXX Nombre y Firma del padre de familia legibles XXXX