ANEXO N° 3
DECLARACIÓN JURADA SOBRE SEGURO DE SALUD

DECLARACIÓN JURADA SOBRE SEGURO DE SALUD

Yo, _____, identificado con DNI Nº_____, mamá ( ), papá ( ), representante legal ( ) de mi menor hijo(a) _____, identificado con DNI Nº_____ estudiante del nivel inicial ( ), primaria ( ), secundaria ( ) del _____ año(grado) de la Institución Educativa Privada Johannes Gutenberg, dejo constancia que mi menor hijo(a):

- ✓ Cuenta con seguro de salud de: (Marca con una X, o completar)

  ESSALUD ☐ SIS ☐ POLICIAL ☐ OTRO: _____ 2024

- ✓ Existe un diagnóstico de Salud Específico (Indicarlo)_____
  _____
  _____

- ✓ De haber otro dato importante de salud adicional referido por favor: _____
  _____
  _____

_____
Firma de la madre/ padre/ representante legal

NOTA IMPORTANTE: Si hubiera algún documento importante a anexar, entregar una copia por favor al TUTOR (A), de la sección respectiva.

www.johannesgutenberg.org
info@johannesgutenberg.org
El Agustino: Av. Renán Elías Olivera 257
Comas: c/ Las Huacas 155 -2° Etapa Fundo Chacra Cerro
Central: (+511) 997-573531