

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL  
FORMATO 3. CARTA RESPONSIVA  
ICA-SCE-CR001

## CARTA RESPONSIVA

\_\_\_\_\_ , MÉX, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO 20\_\_\_\_\_  
MUNICIPIO DÍA MES

A QUIEN CORRESPONDA  
PRESENTE

Por medio de la presente hago constar que yo, C. \_\_\_\_\_;  
(NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR)  
como \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_;  
(MADRE/PADRE/TUTOR) (NOMBRE DE LA O EL MENOR DE EDAD)  
otorgo autorización para que mi hijo(a), quien es menor de edad, pueda tomar el curso de capacitación  
\_\_\_\_\_, impartido en la modalidad \_\_\_\_\_ en un horario de \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL CURSO) (MENSUAL/BIMESTRAL)  
en la \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ . Además de comprometerme a  
(EDAYO/UCE) (NOMBRE DE LA EDAYO O UCE)  
asumir la responsabilidad ante cualquier situación que pueda suscitarse dentro de las instalaciones  
anteriormente mencionadas; ya sea, por actos negligentes, imprudentes o de descuido derivados del  
comportamiento de mi hijo(a) o a resarcir los daños que este pudiera causar al no cumplir con las  
indicaciones o la normatividad aplicable; deslindando en este acto de toda responsabilidad civil o penal al  
Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad, ratifico las manifestaciones contenidas en este documento.

### DATOS DE CONTACTO

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

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ GÉNERO: F ( ) M ( ) ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
DÍA / MES / AÑO

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE No. EXT No. INT. COLONIA O LOCALIDAD

\_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL MUNICIPIO ESTADO OTRAS REFERENCIAS

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

TELÉFONO MOVIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR