

CARTA DE CONFIRMACION DEL PADRE O TUTOR

Fecha: [REDACTED]

Shriners Hospitals for Children
Galveston, Texas, U.S.A.

Paciente: [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

A QUIEN CORRESPONDA:

Entiendo que a pesar de que todo el tratamiento médico es libre de cargos, Shriners Hospitals for Children, Galveston, Texas, U.S.A., no puede ser responsable por otros gastos incurridos (tales como alimentos, hospedaje, transportación, etc.) y los arreglos para esos gastos deben hacerse antes de la llegada a los Estados Unidos.

Entiendo que cada niño debe ser acompañado por un padre o tutor quien tenga custodia legal y pueda firmar documentos anticipadamente a las cirugías y tratamiento.

El costo de la transportación de ida y vuelta debe ser cubierta por:

[REDACTED]

Les estoy adjuntando carta del médico local confirmando que habrá tratamiento médico de seguimiento disponible para este niño cuando regrese a su país.

Firma del Padre o Tutor

Nombre del padre o tutor en letra de molde

Firma del Testigo

Nombre del Testigo en letra de molde

Firma del Patrocinador

Nombre del Patrocinador en letra de molde