Señores

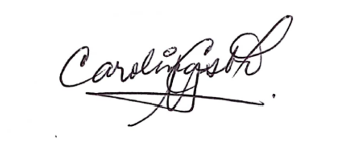
Clínica de Atención Psicopedagógica y Psicológica

Facultad de Humanidades

Universidad del Istmo

Presente

Yo Alma Carolina Castro de González, me identifico con DPI número 1695502730101, y soy encargado de Arlette Nicole González Castro, quien es paciente de la Clínica de Atención Psicopedagógica y Psicológica de la Universidad del Istmo. Por medio de esta carta indico que libero de toda responsabilidad a dicha Clínica, a la Facultad de Humanidades de la Universidad del Istmo, a sus empleados, practicantes y profesionales por cualquier accidente, percance o situación que le ocurra y que cause algún daño o lesión de cualquier naturaleza a él/ella, a mi persona o cualquier acompañante durante el tiempo que permanezca dentro de dicha Clínica o las instalaciones de la Universidad del Istmo.

Firmo el presente documento en la Ciudad de Guatemala el 30 de enero de 2022.

Alma Carolina Castro de González

Nombre Firma

1695502730101

N° Documento de Identificación