



GOBIERNO DE MÉXICO

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DECLARACIÓN

Por medio de la presente, yo: _____,
identificado/a con documento CURP o INE núm. _____,
con domicilio en _____,
actuando en calidad de **PADRE, MADRE o TUTOR/A** del/a **MENOR DE EDAD**:

Manifiesto que acepto los términos y condiciones estipulados en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Declaro que _____
(nombre del/a **MENOR DE EDAD**) se encuentra bajo mi responsabilidad y que ejerzo actualmente, y sin limitación alguna, la patria potestad y/o representación legal sobre él/ella.

SEGUNDA: Declaro también que conozco y acepto las bases del **CONCURSO**, las cuales se encuentran publicadas en www.cij.gob.mx/concursonacional2020

TERCERA: Luego de haber leído las bases, autorizo que mi hijo/a participe en el **CONCURSO** y, en caso que resulte ganador/a, me comprometo a suscribir los documentos que sean necesarios para la entrega de los premios que obtenga.

CUARTA: Reconozco que el **CONCURSO** no busca atentar contra la moral o las buenas costumbres.

QUINTA Reconozco y acepto que el Instituto Mexicano de la Juventud y Centros de Integración Juvenil, A. C., son los titulares de los derechos patrimoniales derivados de la propiedad intelectual de los materiales presentados en EL **CONCURSO**, los cuales podrán usarse con fines de promoción de la salud y como mensajes preventivos en las redes sociales, sin fines de lucro.

SEXTA: Sé que las medidas de seguridad en Internet no son inexpugnables en casos como ingreso de hackers, crackers o virus al sistema, por lo que reconozco que la institución organizadora del **CONCURSO** no será responsable por el mal uso que terceras personas puedan darle a la información que aparezca en las redes sociales de Centros de Integración Juvenil, A. C.

En la ciudad de _____, a _____ del mes de _____ de 2020,
firmo en señal de conformidad.

Firma

Padre, madre o tutor/a