Asunto: Solicitud de autorización para salida de menor por cita médica YCAM-1118806789

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar autorización para la salida del menor (Nombre completo del menor), identificado con (tipo y número de documento) quien se encuentra bajo nuestro cuidado, debe asistir con acompañamiento a cita(s) médica (s) programada para el día (fecha) a las (hora), en el centro médico (nombre del centro médico o consultorio) de (la ciudad o Municipio), con previo conocimiento de (Líder de la unidad, Medico del instituto, Jefe de enfermería y Delegada de Articulación DTP). Garantizando el restablecimiento del derecho a la salud.

Agradezco de antemano su colaboración y quedo atento a cualquier requerimiento adicional para hacer efectiva esta solicitud.

Proyectado por:

nombre completo auxiliar
Tipo y número de documento
Auxiliar de enfermería
Unidad de Protección Integral (Definir)
IDIPRON
Teléfono de contacto

Revisado por:
(Definir quien lo revisa)