

Manifiesto de Buena Fe

Santiago de Querétaro, Qro., a _____ de _____ de 20____.

Yo la o el C._____. Declaro bajo protesta de decir verdad, que por el momento no cuento con un diagnóstico médico que certifique la alteración en la pérdida de memoria de la persona adulta mayor de nombre_____, basándome en el principio de buena fe manifiesto que presenta tal condición que hace que se le olviden cuestiones como su nombre, dirección y otros datos personales, que puedan provocar una situación de riesgo al encontrarse desorientado/a y/o extraviado/a, por lo que solicito le sea proporcionado el brazalete del programa **“De la mano por tu seguridad”**.

Nombre y firma