Esc. Sec. Dna. #287 T.V. CCT. 09DES4287B

AUTORIZACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR PARA QUE SU HIJO (A) PARTICIPE EN LA VISITA ESCOLAR

Ciudad de México, a 21 de Enero del 2019

ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA:

Como parte de las actividades de la Ruta de Mejora Escolar 2018-2019 de esta Institución, se tiene programada una visita escolar el día **Jueves 21 de Febrero del 2019** al **Museo del Ejército y Fuerza Aérea** ubicado en Calzada de Tlalpan No. 1836, Colonia Country Club, Delegación Tlalpan, Cd. Méx., C.P. 04220.con un costo de $100.00 (que incluye $100.00 de transporte con pólizas de seguro 104-20992-1 HDI seguros y 112296 de Grupo Solidario de Occidente).

Por lo que solicito su aprobación, autorización y pago correspondiente para que su hijo (a) participe en dicha actividad escolar. El punto de reunión será en las instalaciones de la secundaria #287 a las **8:00 hrs**. Se pide que el alumno venga con el uniforme de pants y credencial de la escuela. De regreso a la escuela se retirará a casa.

Esperando contar con su apoyo, aprovechamos la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profr. Ricardo Cervantes Luciano Profra. Carlos Rivera Meléndez Profr. Luis Cabañas Laurel Profra. Patricia Salinas López

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ciudad de México a 21 de Enero del 2019

Esc. Sec. Dna. #287 T.V. CCT. 09DES4287B

Doy autorización ( ) SI ( ) NO para que mi hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de grado y grupo \_\_\_\_\_\_\_ asista el día **Jueves 21 de Febrero del 2019** al **Museo del Ejército y Fuerza Aérea**, descargando de responsabilidad a las autoridades educativas, en caso de presentarse alguna contingencia que esté fuera de su alcance, así como de algún accidente que se llegara a presentar aceptando los riesgos que esta salida implica.

Así mismo, informo a usted que mi hijo padece de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a fin de que se tome en cuenta.

 Si no hay padecimiento anotar la palabra “nada”

De la misma manera manifiesto cómo proceder en caso de urgencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mi hijo es derechohabiente del servicio médico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, su número de expediente es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 ISSSTE, IMSS, SSA, PARTICULAR, ETC.

Toma el siguiente medicamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el horario de administración\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 En caso de que no ingiera ninguno anotar “nada”

En caso de emergencia comunicarse con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Nombre completo)

a los teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mi domicilio es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Calle, número interior, exterior, colonia, delegación, código postal

Atentamente

Padre de familia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma