



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CICLO ESCOLAR 2025-2026

ESCUELA PRIMARIA "REPÚBLICA DE SENEGAL"

CCT 09DPR2285X

DIRECTOR IVÁN GIOVANNI RAMIREZ LUPIAN

P R E S E N T E

El (La) que suscribe, C. Sr. (a): _____

Padre, Madre o tutor del alumno (a) _____

Inscrito (a) en el ____ grado, grupo: ____; por medio de la presente **(SI) (NO), AUTORIZO** a Usted, para que en caso de que mi menor hijo (a) sufra algún accidente o requiera atención médica urgente, sea atendido en el Consultorio, Clínica u Hospital más cercano a la Escuela y/o sea canalizado a la institución o instancia con capacidad técnica y profesional necesaria para su atención, así mismo lo faculto o a la persona designada por Usted, para que autorice el tratamiento de emergencia necesario para atender adecuadamente la urgencia en su caso; solicitando me comunique de inmediato a los siguientes teléfonos, **recordando que de la escuela no salen llamadas a números celulares:**

1. CASA: _____ 2. TRABAJO: _____
3. FAMILIAR: _____ 4. FAMILIAR: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

c.p.

Entidad

Teléfono

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Así mismo, le informo que mi hijo (a) padece _____ y es alérgico (a) a: _____. Tipo de sangre: _____.

También hago de su conocimiento que somos derechohabientes de la siguiente institución de seguridad social: (IMSS) (ISSSTE) (SSA) (OTROS)

Lo que entero a Usted para los fines legales, administrativos y escolares a que haya lugar.

CON BASE EN EL MARCO PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR, ES RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES O TUTORES:

"PROPORCIONAR A LA ESCUELA TODOS LOS DATOS PERSONALES DE MI HIJO (A) DE MANERA VERAZ AL MOMENTO DE INSCRIBIRLO A LA ESCUELA, ASÍ COMO LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS E INFORMACIÓN PARA CONTACTARME EN CASO DE EMERGENCIA. PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LA SALUD DE MI HIJO(A) Y NOTIFICAR EXPRESAMENTE EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O IMPEDIMENTO PARA REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD FÍSICA O BIEN, QUE REQUIERA DE ATENCIÓN ESPECIAL". POR LO QUE SERÁ NECESARIO MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN PARA ESTAR EN CONDICIONES DE COMUNICARLE INCIDENCIAS DE MANERA OPORTUNA, DE NO SER ASÍ, LA ESCUELA SE DESLINDA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SU OMISIÓN A ESTE AVISO.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR