

ANEXO 2 - AMBIENTE SEGURO

C. PADRE DE FAMILIA:

Con la finalidad de contar con los apoyos necesarios de la familia para que en caso necesario o cuando la Secretaría de Educación Pública lo determine se pueda implementar el programa de mochila segura por los responsables de la sección.

En caso de que no autorice, dicha revisión se llevará a cabo en su presencia.

Es por lo tanto que solicitamos sea llenado y entregado la presente autorización que se desprende del apartado 3.8 del Convenio de Prestación de Servicios vigente para el ciclo escolar 2024-2025.

Yo _____ Padre () madre () tutor ()
responsable del alumno: _____ quien va a
cursar en el Instituto Domingo Savio durante el ciclo escolar 2024-2025 en la sección:
_____ el grado: _____ Si () No () autorizo que en caso de
activarse el programa mochila segura, se aplique a mi hijo sin ningún contratiempo.

Atentamente

Nombre y firma del padre o tutor: