

Tehuacán, Pue., a ____ de _____ del 2023.

Asunto: Autorización de revisión.

Lic. Javier Reyes Sánchez
Director del CBTIS No. 229
PRESENTE

El (La) que suscribe C. _____ tutor(a)
del estudiante _____ del semestre _____
grupo _____, de la especialidad de _____,
AUTORIZO que mi hija(o) participe en la REVISIÓN DE SUS ÚTILES ESCOLARES,
acción que se realizará en las instalaciones del CBTIS No. 229 en los días señalados por
el Comité de la Red de Seguridad Escolar del plantel durante el semestre escolar agosto
2023- enero 2024.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE
FIRMAN DE CONFORMIDAD, ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO
EN EL PRESENTE DOCUMENTO

Madre, Padre o Tutor(a)

Alumna(o)

Nombre y firma

Nombre y firma