



## RATIFICACIÓN DE REINSCRIPCIÓN ALUMNOS

Poza Rica, Ver. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ (Nombre del padre, madre o tutor), estoy de acuerdo en que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ se reinscriba al \_\_\_\_\_ semestre, grupo \_\_\_\_\_ en el turno \_\_\_\_\_ de la especialidad de \_\_\_\_\_ del periodo \_\_\_\_\_ en el Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicio N° 78.

Doy a conocer que mis datos de tutor que son:

Dirección: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Consciente de que pudiera presentarse una emergencia doy a conocer los siguientes datos de mi hijo(a):

Grupo sanguíneo y RH \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Enfermedad (en caso de tener algún padecimiento diagnosticado): \_\_\_\_\_

Medicamentos (en caso de llevar tratamiento médico específico): \_\_\_\_\_

Teléfonos y nombres de contactos adicionales:

\_\_\_\_\_

Asimismo, en caso de ser requerido, apruebo la aplicación del protocolo “operación mochila” como parte de las estrategias que aplicara el plantel para salvaguardar la integridad y seguridad de los alumnos.

Me hago responsable de la información personal que aquí describo y la doy a conocer con la finalidad que la institución la use para enviarme información de todo lo que concierne a mi hijo(a).

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE O TUTOR**

c.c.p. Control Escolar– Presente



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
Indígena