



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, soy consciente que no es obligación de la institución otorgar un cambio de turno, ya que, desde el momento de nuevo ingreso, acepte el turno asignado. Además, 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.

Acepto haber leído el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra en la página oficial del plantel.

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



2026
año de
Margarita Maza