



COATZACOALCOS, VER A 26 DE SEPTIEMBRE 2025

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

SR PADRE DE FAMILIA:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo se hace de su conocimiento que el CETIS 79 comprometido con la educación de nuestras alumnas y alumnos se impartirán **Asesorías Sabatinas Académicas de Matemáticas**, que se llevará a cabo los días 27 de Septiembre, 11, 18 y 25 de Octubre del año en curso, en el siguiente horario turno matutino de 08:30 a 10:30 am en las instalaciones de nuestro plantel.

Por tal motivo se solicita su autorización para la asistencia de su hijo (a)

AUTORIZO QUE MI HIJO (A) _____
DEL **PRIMER** SEMESTRE Y GRUPO_____, reciba **Asesorías Sabatinas Académicas de Matemáticas**.

**NOMBRE, FIRMA Y NUMERO DE TELEFONO
DEL PADRE O TUTOR**

(ANEXAR COPIA DE INE)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Av. Universidad s/n KM 9.5 Col. El Tesoro Coatzacoalcos, Veracruz C.P. 96536
Tel. 921 360 91 26 Correo Electrónico: cetis079.dir@dgeti.sems.gob.mx