

12.- Autorización Expresa de los padres de familia o tutores para revocar la promoción de cualquier grado de su menor hijo.

DIRECTOR(A) DEL PLANTEL: _____

ESCUELA: _____

CLAVE CCT: _____

DOMICILIO: _____

FECHA: _____

PRESENTE

Por este conducto, como padre, madre de familia o tutor(a) del(de la) **alumno(a)** _____

Con CURP _____ quien cursó el _____ **grado** en el plantel arriba citado durante el periodo escolar _____, me permito otorgar mi consentimiento expreso para que mi hijo(a) sea reinscrito en _____ grado de educación _____.

Por lo anterior, manifiesto que conozco, las consecuencias pedagógicas, psicológicas y jurídicas de la decisión anteriormente expresada.

Asimismo, estoy enterado(a), que en caso de un traslado posterior de escuela, la ubicación de mi menor hijo(a) o pupilo(a), será de acuerdo al grado cursado y no de acuerdo a su edad, lo anterior como consecuencia de la solicitud de Revocación de Grado.

Atentamente

Nombre y firma del padre, madre de familia o tutor(a): _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

c.c.p. Responsable del Área de Control Escolar
Madre, Padre de familia o tutor(a)