



CARTA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2025.

C. Rosalía Álvarez Hernández
"CETis 053 "Vicente Ramón Guerrero Saldaña",
C.C.T. 09DCT0041Z

PRESENTE

(La o el) que suscribe C. _____
en mi calidad de _____ de (la o el) estudiante _____
_____, quien cursa el _____ semestre, en el Grupo _____, de la
Especialidad _____, del turno _____, del plantel educativo
CETis 053 "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", manifiesto que he leído y comprendido el **PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**, el **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** y los **PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** los cuales son aplicados como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como _____, manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el **PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**, el **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** y los **PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**.

ATENTAMENTE

C. _____
(Nombre, firma y parentesco)





CARTA DE CONSENTIMIENTO

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2025.

C. Rosalía Álvarez Hernández
"CETis 053 "Vicente Ramón Guerrero Saldaña",
C.C.T. 09DCT0041Z

PRESENTE

AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA, TUTORES, CUIDADORAS Y CUIDADORES PARA EL DESARROLLO DEL "PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR"

(La o el) que suscribe C. _____, en mi calidad de _____ de (la o el) estudiante _____, quien cursa el _____ semestre, en el Grupo _____, de la Especialidad _____, del turno _____, del plantel educativo CETis 053 "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Subsecretaria de Educación Media Superior, cuenta con el **Protocolo para la protección y cuidado del estudiantado en la revisión de útiles escolares en los planteles federales de educación media superior** el cual es aplicado en los planteles de la Dirección General de Educación Tecnológica, Industrial y de Servicios de la Subsecretaría de Educación Media Superior como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos del estudiantado, consagrados en los artículos 3º párrafo quinto, 4º párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2º, 6, 18, de la Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como _____, manifiesto que autorizo a las autoridades escolares a que los útiles escolares de mi hija, hijo o pupilo sean revisados por el comité revisor.

ATENTAMENTE

C. _____
(Nombre, firma y parentesco)





PROTOCOLO DE SEGURIDAD

CÉDULA DEL ESTUDIANTE		
Plantel:	CETis 053 "Vicente Ramón Guerrero Saldaña"	
Nombre del Estudiante:		
Dirección:	Calle Combate de Celaya s/n esq. Campaña del Ébano, Col. U.H. Vicente Guerrero, C.P. 09200, Iztapalapa	
Teléfono de contacto 1:		
Teléfono de contacto 2:		
Teléfono de contacto 3:		
Semestre:	Grupo:	Especialidad:
Padecimientos, alergias o enfermedades crónicas:		
Medicamentos que toma de manera permanente:		
Impedimentos:		
Tipo de Sangre:		

