



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Dirección de Educación Primaria en AO-CUJ-CUH-MH
Área para la Calidad Educativa
Proceso de Actividades de Operación

AUTORIZACIÓN DE PADRES O TUTOR (VISITA ESCOLAR)

Ciudad de México, a ____ de ____ del ____.

Nivel: Primaria Escuela: República Dominicana Clave: 14-0270-143-00-X-026 CCT: 09DPR2331S

Turno: Tiempo Completo Zona Escolar N° 143

El (la) que suscribe _____

Del alumno (a) _____ del grupo: 2°B

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

SI NO autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo 2°B del Profra. Mauricio Flores Martínez

Para que asista a la: Acuario Inbursa y Acuario Interactivo

Con domicilio en: Blvd. Miguel de Cervantes Saavedra 386, Granada, Miguel Hidalgo, 11500 Ciudad de México, CDMX
(Calle, No. de exterior, No. de interior, colonia, alcaldía, C.P., Ciudad de México)

Que se llevará a cabo el día 23 del mes de Noviembre del año 2023. Con un horario de las 7:00 a las 13:30 horas.

Costo del transporte: \$ 127 y costo de entrada: \$ 280 costo total: \$ 407

Comunico que mi hijo (a): _____

Es alérgico (a): _____

Actualmente padece de: _____ Su tipo de sangre es: _____

En caso de emergencia comunicarse con: _____ al número telefónico fijo y celular: _____

Nombre y firma del padre, madre o tutor



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Dirección de Educación Primaria en AO-CUJ-CUH-MH
Área para la Calidad Educativa
Proceso de Actividades de Operación

AUTORIZACIÓN DE PADRES O TUTOR (VISITA ESCOLAR)

Ciudad de México, a ____ de ____ del ____.

Nivel: Primaria Escuela: República Dominicana Clave: 14-0270-143-00-X-026 CCT: 09DPR2331S

Turno: Tiempo Completo Zona Escolar N° 143

El (la) que suscribe _____

Del alumno (a) _____ del grupo: 2°B

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

SI NO autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo 2°B del Profra. Mauricio Flores Martínez

Para que asista a la: Acuario Inbursa y Acuario Interactivo

Con domicilio en: Blvd. Miguel de Cervantes Saavedra 386, Granada, Miguel Hidalgo, 11500 Ciudad de México, CDMX
(Calle, No. de exterior, No. de interior, colonia, alcaldía, C.P., Ciudad de México)

Que se llevará a cabo el día 23 del mes de Noviembre del año 2023. Con un horario de las 7:00 a las 13:30 horas.

Costo del transporte: \$ 127 y costo de entrada: \$ 280 costo total: \$ 407

Comunico que mi hijo (a): _____

Es alérgico (a): _____

Actualmente padece de: _____ Su tipo de sangre es: _____

En caso de emergencia comunicarse con: _____ al número telefónico fijo y celular: _____

Nombre y firma del padre, madre o tutor