

**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) \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_ del grupo: 2ºB

**SI    NO** autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo 2ºB 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 dia 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  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_ del grupo: 2ºB

**SI    NO** autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo 2ºB 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 dia 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