

**12.- Autorización Expresa de Padre o Tutor para que el educando, repita en casos graves y por una sola vez, el primer grado de educación primaria.**

**DIRECTOR(A) DEL PLANTEL:** \_\_\_\_\_

**ESCUELA:** \_\_\_\_\_

**CLAVE CCT:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**P R E S E N T E**

Por este conducto, bajo protesta de decir verdad, como padre, madre de familia o tutor(a) del(de la) **alumno(a)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ quien **nació en** \_\_\_\_\_, **el día** \_\_\_\_\_, **del mes de** \_\_\_\_\_ **del año** \_\_\_\_\_

y que cursó el **primer grado** en el plantel arriba citado durante el periodo escolar \_\_\_\_\_, me permito otorgar mi consentimiento expreso para que mi hijo sea reinscrito en el primer grado de educación primaria. Estoy consciente y acepto las posibles consecuencias de la decisión anteriormente expresada.

**Atentamente**

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

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

