

CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA EXAMEN ANTIDOPING

Que deriva de la reunión de padres de familia del CBTis 051 con referencia al ciclo escolar
, se consensó Otorgar y Autorizar consentimiento para que aplique EXAMEN
ANTIDOPING a nuestros(as) hijos(as), por lo que por este medio manifiesto plenamente
MI AUTORIZACIÓN para que a mi hijo(a)
que es menor de edad, se le apliquen los exámenes referidos respetando en todo
momento sus derechos humanos, ello en el momento que así lo determine la autoridad
del Centro Educativo y durante toda su estancia en el plantel; por lo que todos los
gastos que se originen por su aplicación, correrán a mi cuenta.

Padre o tutor: _____

Firma: _____

Teléfono: _____