



SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Y UNINÓMINA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE LA COMPETENCIA LABORAL, IGUALDAD SUSTANTIVA Y DERECHOS HUMANOS COORDINACIÓN ACADÉMICA Y DE EVALUACIÓN EDUCATIVA

Carta de autorización y compromiso

Centro de Aten Infantil:	icion y Cuidado	0					
Ciclo escolar:			Fecha:				
Nombre de la r tutora	nadre, padre o	persona 					
Parentesco							
Con la prestaci	ón del servicio	me comprome	to a lo siguiente:				
I Cumpli	r con el horari	o de servicio de	lunes a viernes	de 8:10 a 15:30 ho	oras.		
II. Cumpli	r con el horari	o del filtro de ei	ntrada de 8:10 a	9:10 horas y de sa	llida de 14:00 a 15:30 h	ioras.	
III. Autoriz	ar a que prese	nten y retiren, a	a la o el menor b	ajo mi tutela del C	ACI-SAF, a las siguiente	s personas:	
Nombre:	pellido patern	o Apellido	ellido materno Nombre(s)		Parer	Parentesco	
Domicilio:	Calle	Número	Interior		Colonia	C.P.	
	Calle	Numero	Interior		Colonia	C.P.	
	Domicilio v	Alcaldía teléfono de emer	gencia en donde s		eléfono del horario del CACI-SAF.		
	,						
Nombre:Apellido Paterno Ape		o Apellido	llido Materno Nombre(s)		Parer	Parentesco	
Domicilio:							
	Calle	Número	Interior		Colonia	C.P.	
	Domicilio y	Alcaldía teléfono de emei	rgencia en donde s		eléfono del horario del CACI-SAF		
IV. Cumpli	r con lo establ	ecido en la nori	matividad vigent	e, firmando de cor	nformidad el presente d	locumento.	
V. Autoriz emerge	-	del CACI-SAF al	traslado de mi h	ija o hijo, a hospita	ıl o clínica en caso de pro	esentarse alguna	
El presente docu	ımento sustituy	e al anterior.					
				Madr	re, padre o persona tuto (Nombre y firma)	ra	