



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN Y CALIDAD EDUCATIVA  
PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO (PETC)  
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ALUMNO

Ejido el Rayado, Municipio de Saltillo, Coahuila a 28 de agosto de 2019.

(Municipio y entidad)

(Día)

(Mes)

(Año)

He recibido la información correspondiente del Servicio de Alimentación del Programa Escuelas de Tiempo Completo, y autorizo a que mi hijo (a) **Adrián Guadarrama Reynoso** del 2 grado en la escuela "**Irlanda**" reciba el servicio de alimentos que ofrece este programa.

¿Alérgico a algún alimento? Si ( X ) No ( )

Explique:

A los alimentos derivados de la leche, queso, leche, mantequilla, etc

Padre, madre o tutor

Director

**C. Daniela Reynoso Llamas**  
Nombre y firma

**PROFR (A).Gerardo Gómez Martínez**  
Nombre y firma

**Nota:** Este formato deberá ser llenado, escaneado y subido a la plataforma del PETC a más tardar el 18 de octubre del 2019 ( 3 cartas de autorización por grupo).

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA"