



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS  
Y TECNOLÓGICOS No. 9  
"JUAN DE DIOS BÁTIZ"**  
**AUTORIZACIÓN PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE  
PREVENCIÓN Y SEGURIDAD**

Revisión: **01**

Página 1 de 1

Con la finalidad de implementar acciones que permitan promover un ambiente de paz en el entorno escolar, eliminar actos de violencia y mejorar la seguridad de los estudiantes, es necesario contar con las siguientes autorizaciones:

### 1. AUTORIZACIÓN PARA IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO "MOCHILA SEGURA"

Marque con una "X" la opción de su elección.

**SI AUTORIZO** (como medida de prevención, permito que sean revisadas las pertenencias que porte mi hijo (a), atendiendo el protocolo "mochila segura" establecido por la Secretaría General del Instituto Politécnico Nacional, en estricto apego a la normatividad, a fin de que no sean introducidos al plantel objetos peligrosos, armas, estupefacientes, bebidas embriagantes, entre otros) .

**NO AUTORIZO** (no permito que sean revisadas las pertenencias de mi hijo (a) cuando se implemente el protocolo "mochila segura") .

### 2. AUTORIZACIÓN PARA MANTENER LA POLÍTICA "PUERTAS CERRADAS"

**SI AUTORIZO** (es mi voluntad que mi hijo (a) se mantenga dentro de las instalaciones del plantel durante el horario completo del turno que le corresponde) .

**NO AUTORIZO** (es mi voluntad que mi hijo (a) salga del plantel en el momento que el (ella) lo decida.)

Nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Parentesco (tutor): \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno (a): \_\_\_\_\_

Turno:  Matutino  Vespertino

Grupo: \_\_\_\_\_

Número de Boleta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Madre o Tutor

*NOTA: Es indispensable adjuntar copia de identificación oficial vigente a este documento*