



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA
 PLANTEL 2 ERASMO CASTELLANOS QUINTO
 PERMISO DE ASISTENCIA A PRÁCTICAS DE CAMPO ESCOLAR
 O VISITA GUIADA**



FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

Apellido paterno: _____ apellido materno: _____

Nombre (s): _____ Grupo: _____ Tipo de sangre: _____

Domicilio

Calle: _____ Núm. exterior: _____ Colonia: _____

Código postal: _____ Delegación: _____ Teléfono: _____

Nota: Si el alumno padece de alguna alergia, enfermedad crónica o está bajo tratamiento médico, favor de notificarlo al profesor y anotar esta información en el espacio siguiente.

Observaciones

AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR

El que suscribe: _____

padre o tutor del Alumno (a): _____, inscrito (a) en el grupo: _____

Autorizo que mi hijo (a) asista a la práctica de campo escolar () o visita guiada () que se realizará el día: _____ (Fecha completa en que se realizará la actividad).

Horario en que se realizará la actividad: _____

Con el siguiente objetivo:

El (los) cual(es) está(n) relacionado(s) con el(los) tema(s):

En caso de emergencia comunicarse a los teléfonos: _____ y/o celular: _____

LA ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD ES OPCIONAL, PODRÁ SER SUSTITUIDA POR UNA ACTIVIDAD EQUIVALENTE.

PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD, EL ALUMNO DEBERÁ PORTAR SU CREDENCIAL DEL PLANTEL O DE LA UNAM, ASÍ COMO SU CARNET MÉDICO VIGENTE.

ESTE FORMATO DE AUTORIZACIÓN DEBERÁ DEVOLVERSE ACOMPAÑADO DE FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PADRE O TUTOR DONDE APAREZCA SU FIRMA.

Nombre y firma del padre o tutor

Firma del alumno

Ciudad de México a ___ de _____ de 20__