



“2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA”

ASUNTO: CARTA DE AUTORIZACIÓN MÉDICA.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a _____ de _____ de 20_____.

C. PROFR. VÍCTOR MANUEL ROLDÁN RAMÍREZ
DIRECTOR DE LA ESC. SEC. TEC. 85
P R E S E N T E.

El que suscribe C. _____
 Tutor (a) del alumno (a) del _____ grado grupo _____ autorizo al personal del servicio médico de la Institución, para que durante el horario de clases o en la realización de actividades extraescolares le brinden primeros auxilios, suministren medicamentos con los que el servicio médico cuente en el momento, le realicen curaciones en los casos que así lo ameriten y participe en todas las actividades y/o campañas de salud dentro de la Institución.

Así también a tomar las medidas de urgencias necesarias en caso de que presente algún signo o síntoma de enfermedad o lesión por accidente que requiera ser trasladado a alguna unidad médica, en tanto me localicen y acuda al lugar donde se encuentren.

AUTORIZO

NO AUTORIZO

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DEL TUTOR

En caso de emergencia llamar a: 1.- _____

2.- _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____

Teléfono Celular: _____ Otro: _____

Alumno (a) derechohabiente a: _____

Número de Seguridad Social: _____

NOTA: En caso de no autorizar, la Institución no se hace responsable de los posibles efectos o repercusiones que se ocasionen en el alumno (a) por no recibir atención médica oportuna e inmediata.

En caso de no autorizar especifique el motivo: _____



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación Pública
Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca
Unidad de Educación Secundaria
Supervisión Escolar Zona 01
Escuela Secundaria Técnica Núm. 85
Clave 20DST0105Q

“2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA”