

PROGRAMA “ÚTILES PARA EL BIENESTAR”

“La Educación es Primero”

F-4

Recibo de Apoyos – Nivel Educativo:

C.C.T. (| | | | | | | | | |)

CENTRO EDUCATIVO: _____

INSTRUCCIONES: La Madre, Padre de Familia o Persona Tutora deberán revisar que los datos contenidos en el presente formato sean correctos y firmar de conformidad.

Recibí de conformidad un paquete de Útiles Escolares.

(N/P) Núm. progresivo – **(FOLIO E.)** Folio del Estudiante – **(NE)** Nombre completo del Estudiante – **(NT)** Nombre completo de la Madre, Padre o Persona Tutora.

N/P	GRADO/GRUPO	FOLIO E.	CURP/ESTUDIANTE		CURP/TUTOR	FIRMA/HUELLA DIGITAL
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			
NE			NT			

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información que contiene este formato es verídica y me hago responsable de comprobar lo aquí declarado. Estoy consciente que seré responsable por cualquier declaración falsa u omisa hecha en o relaciona con presente documento.

TOTAL DE FIRMAS

P.D.C.E.

A.P.F.

S.R.P.

USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA

FECHA: ____/____/20____

Nombre, firma y sello

Nombre, firma y sello

Nombre, firma y sello

Pág. ____ de ____

Anexar *Encuestas de satisfacción en caso de ser solicitado.

FOLIO VALIDACIÓN:

***“Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social”.
“Los datos personales aportados en el presente documento serán protegidos de conformidad con el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como de conformidad con los artículos 10, 11, 12, 20, 21 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. v la legislación local aplicable.”***