**FORMATO DE AYUDA PARA GASTOS ESCOLARES, AÑO 2024**

**PARA EL PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN**

**DATOS DEL TRABAJADOR(A):**

NOMBRE: .

CORREO ELECTRÓNICO: .

R.F.C.: . REGIÓN: .

FECHA DE SOLICITUD: DÍA: .MES: . AÑO 2024.

**DATOS DEL HIJO(A):**

NOMBRE: .

FECHA DE NACIMIENTO: .

GRADO Y NIVEL QUE CURSA ACTUALMENTE: .

Al firmar el presente formato de solicitud acepto que he leído y soy consciente de los requisitos, condiciones en las que debe ser enviada la documentación, procedimiento del trámite y motivos de rechazo establecidos en la circular IEEPO/DA/010/2024.

. .

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A)