



CARTA DE CONOCIMIENTO, ADHESIÓN Y CORRESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

Yo, _____, en mi carácter de padre, madre, tutor o responsable contractual del alumno(a)

Nombre del alumno(a): _____

Grado: Séptimo ____ Octavo ____ Noveno ____

MANIFIESTO

1. Que recibí copia del Contrato de Prestación de Servicios Educativos y conozco su contenido.
2. Que he recibido, leído con detenimiento y comprendido en su totalidad el Reglamento de Convivencia y Corresponsabilidad Parental y me comprometo a promover su cumplimiento.
3. Que recibí el Instructivo de Colegiaturas, Cuotas y Formas de Pago y conozco las políticas administrativas y económicas aplicables.
4. Que fui informado del Aviso Integral de Privacidad y del tratamiento de los datos personales proporcionados al Instituto.
5. Que conozco los protocolos institucionales relacionados con la protección de niñas, niños y adolescentes, seguridad escolar y convivencia.
6. Que mantendré comunicación permanente y respetuosa con el personal docente y administrativo del Instituto.
7. Que proporcionaré información veraz y actualizada respecto de los datos personales y médicos del alumno.
8. Que reconozco que la educación del alumno constituye una responsabilidad compartida entre la familia y el Instituto.

DECLARACIÓN FINAL

Manifiesto que la documentación antes referida me fue entregada o puesta a mi disposición para su consulta, que tuve oportunidad suficiente para leerla, resolver mis dudas y aceptarla libremente. Reconozco que el Contrato de Prestación de Servicios Educativos, el Reglamento General Institucional, el Instructivo de Colegiaturas, Cuotas y Formas de Pago, el Aviso Integral de Privacidad y los demás documentos institucionales regulan la relación entre el Instituto y el responsable contractual durante el ciclo escolar.

García Nuevo León a _____ del mes de _____ del 202__

Nombre del Responsable Contractual Firma

Parentesco: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

La presente Carta de Conocimiento, Adhesión y Corresponsabilidad forma parte integrante del Contrato de Prestación de Servicios Educativos y sirve como constancia de la entrega, conocimiento y aceptación de la documentación institucional del Instituto Juventud Secundaria.

FICHA MÉDICA ESCOLAR

I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO

Nombre del alumno(a): _____

CURP: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Grado (7º, 8º o 9º): _____

Domicilio: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono alterno: _____

Correo electrónico: _____

II. CONTACTOS DE EMERGENCIA

Contacto 1: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Contacto 2: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

III. ANTECEDENTES MÉDICOS

Tipo de sangre: _____ ¿Presenta alergias? ¿Cuáles? _____

Enfermedades crónicas: _____

Discapacidad o condición médica relevante: _____

Medicamentos que toma actualmente: _____

Cirugías previas: _____

Hospitalizaciones importantes: _____

Restricciones para actividades físicas o deportivas: _____

Esquema de vacunación completo: Sí () No ()

IV. INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del médico tratante o pediatra: _____ Teléfono: _____

Odontólogo: _____ Teléfono: _____

Seguro médico / Institución: _____

No. de póliza o afiliación: _____

Hospital de preferencia: _____

V. AUTORIZACIONES

Autorizo al Instituto para brindar primeros auxilios al alumno cuando la situación lo requiera y, en caso de urgencia médica, gestionar su traslado a la institución hospitalaria más cercana o al hospital señalado, notificándome inmediatamente.

Autorizo la administración de medicamentos únicamente cuando exista receta médica vigente y autorización expresa por escrito del padre, madre o tutor. Sí () No ()

Autorizo que la información médica indispensable sea conocida únicamente por el personal autorizado del Instituto cuando resulte necesario para proteger la salud del alumno. Sí () No ()

VI. DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE

Declaro que la información proporcionada es verdadera y completa. Me comprometo a informar por escrito cualquier cambio en el estado de salud, tratamientos médicos, alergias, medicamentos o datos de contacto durante el ciclo escolar.

VII. FIRMAS

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del padre, madre o tutor: _____

Nota: La presente Ficha Médica tiene como finalidad facilitar la atención del alumno en caso de enfermedad o emergencia y no sustituye la atención médica profesional. La información será tratada de forma confidencial conforme al Aviso Integral de Privacidad del Instituto.



AUTORIZACIONES ESPECÍFICAS

Nombre del alumno(a): _____ Grado (7°, 8° o 9°): _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Después de haber recibido la información correspondiente, manifiesto mi decisión respecto de las siguientes autorizaciones:

Autorización	Sí	No
1. Autorizo que mi hijo(a) participe en las actividades académicas, culturales, deportivas y cívicas organizadas por el Instituto dentro de sus instalaciones.	☐	☐
2. Autorizo la participación de mi hijo(a) en visitas escolares, recorridos, competencias o actividades fuera del plantel cuando previamente se me informe y firme la autorización específica correspondiente.	☐	☐
3. Autorizo el uso de la imagen, voz o videograbación de mi hijo(a) exclusivamente con fines educativos, académicos o de difusión institucional, sin fines comerciales y respetando su dignidad y privacidad.	☐	☐
4. Autorizo que mi hijo(a) sea atendido por personal capacitado del Instituto mediante la aplicación de primeros auxilios en caso de accidente o emergencia, y que, de ser necesario, sea trasladado al servicio médico u hospital más cercano, notificándome inmediatamente.	☐	☐
5. Autorizo que, cuando exista receta médica vigente y autorización escrita de mi parte, el personal autorizado del Instituto administre el medicamento indicado conforme a las instrucciones proporcionadas.	☐	☐
6. Autorizo que, en caso de emergencia, el Instituto se comunique con las personas registradas como contactos de emergencia cuando no sea posible localizarme de manera inmediata.	☐	☐
7. Autorizo que mi hijo(a) sea entregado únicamente a las personas previamente registradas por mí como autorizadas para recogerlo del plantel.	☐	☐
8. Autorizo el envío de comunicados, avisos escolares, calificaciones y demás información institucional mediante correo electrónico, plataformas educativas o aplicaciones de mensajería autorizadas por el Instituto.	☐	☐

DECLARACIÓN

Declaro que las autorizaciones anteriores fueron otorgadas libremente, después de recibir la información correspondiente, y que podré modificarlas por escrito cuando así lo considere necesario, sin efectos retroactivos.

Asimismo, me comprometo a mantener actualizada la información proporcionada al Instituto, especialmente la relacionada con datos médicos, contactos de emergencia y personas autorizadas para recoger al alumno.

Lugar y fecha: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____ Firma: _____



CONSTANCIA DE PUESTA A DISPOSICIÓN DEL AVISO INTEGRAL DE PRIVACIDAD

Nombre del alumno(a): _____ Grado (7º, 8º o 9º): _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, por medio del presente documento manifiesto que:

PRIMERO.

El Instituto Juventud Secundaria y Preparatoria puso a mi disposición el Aviso Integral de Privacidad, antes de recabar los datos personales y datos personales sensibles necesarios para la prestación de los servicios educativos.

SEGUNDO.

Reconozco que el Aviso Integral de Privacidad puede consultarse:

- Mediante el código QR proporcionado por el Instituto.
- En la página oficial del Instituto.
- En versión impresa dentro de las instalaciones del plantel.

TERCERO.

Declaro que fui informado sobre:

- La identidad y domicilio del responsable del tratamiento de los datos personales.
- Las finalidades para las cuales serán utilizados los datos personales del alumno y de su familia.
- El tratamiento de datos personales sensibles relacionados con la salud del alumno, cuando resulte necesario para su atención y protección.
- Las medidas implementadas por el Instituto para proteger la confidencialidad de la información.
- Los mecanismos para ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (Derechos ARCO).
- Los medios para conocer futuras modificaciones al Aviso Integral de Privacidad.

CUARTO.

Manifiesto que comprendo que los datos personales proporcionados serán utilizados exclusivamente para el cumplimiento de las actividades académicas, administrativas, médicas, de seguridad escolar y demás finalidades previstas en el Aviso Integral de Privacidad.

QUINTO.

Reconozco que la presente constancia únicamente acredita que el Instituto puso a mi disposición el Aviso Integral de Privacidad, sin que ello implique renuncia a los derechos que la legislación vigente me otorga en materia de protección de datos personales.

DECLARACIÓN

Declaro haber recibido la información correspondiente y tener conocimiento de que el Aviso Integral de Privacidad se encuentra permanentemente disponible para su consulta por los medios proporcionados por el Instituto.

Lugar y fecha: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____ Firma: _____





CLÁUSULA DE INTEGRACIÓN, DECLARATORIA DE VALIDEZ Y ENTRADA EN VIGOR DE LOS PROTOCOLO INSTITUCIONALES

PREÁMBULO:

En la ciudad de García, Nuevo León, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley General de Educación; la Ley de Educación del Estado de Nuevo León; la Ley para Prevenir, Atender y Erradicar el Acoso y la Violencia Escolar del Estado de Nuevo León; y en estricta concordancia con las Cláusulas Cuarta, Décima Octava y Cuadragésima Cuarta del Contrato de Prestación de Servicios Educativos suscrito entre **EL INSTITUTO JUVENTUD** y **EL RESPONSABLE EDUCATIVO Y CONTRACTUAL**, se formaliza el presente instrumento de cierre normativo.

ARTÍCULOS DE VALIDEZ:

- **ARTÍCULO PRIMERO. INTEGRACIÓN CONTRACTUAL.** Las partes reconocen que los diez (10) Protocolos Institucionales desarrollados de forma complementaria constituyen un cuerpo normativo único, sistémico, armónico y vinculante, formando parte integrante del marco regulatorio escolar para todos los efectos legales a que haya lugar.
- **ARTÍCULO SEGUNDO. DE LA OBLIGATORIEDAD Y CONOCIMIENTO.** El desconocimiento, omisión o falta de consulta de cualquiera de los 10 protocolos por parte de los alumnos, madres, padres de familia, tutores o colaboradores de la institución, nunca podrá ser invocado como excusa para evadir el cumplimiento de las obligaciones académicas, administrativas, de bioseguridad, o las medidas formativas y restrictivas correspondientes.
- **ARTÍCULO TERCERO. VIGENCIA Y ENTRADA EN VIGOR.** El presente compendio de protocolos entrará en vigor a partir del primer día hábil del Ciclo Escolar 2027–2028 y mantendrá su validez legal y operativa hasta la conclusión del mismo, quedando sujeto a las actualizaciones operativas o reformas legislativas que determine la Junta de Directores en concordancia con las autoridades educativas estatales.
- **ARTÍCULO CUARTO. COMPROMISO INSTITUCIONAL.** El Instituto Juventud se compromete a aplicar cada uno de los protocolos bajo los principios éticos de legalidad, debido proceso, confidencialidad, no discriminación, no revictimización y el principio constitucional superior del interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

LUGAR, FECHA Y FIRMAS DE CONFORMIDAD:

Firmado por duplicado en la ciudad de García, Nuevo León, a los ____ días del mes de _____ del 202__.

INSTITUTO JUVENTUD

Representante Legal

Lic. César O. Merlo Páez

EL RESPONSABLE CONTRACTUAL

Nombre y Firma



LUGAR, FECHA Y FIRMAS

Leído que fue el presente Contrato de Prestación de Servicios Educativos y enteradas las partes de su contenido, alcance y consecuencias legales, lo firman por duplicado en la ciudad de García, Nuevo León, a los ____ días del mes de _____ del 202 ____.

EL INSTITUTO
INSTITUTO JUVENTUD
Representante Legal
Lic. César O. Merlo Páez

Firma

EL RESPONSABLE EDUCATIVO Y CONTRACTUAL

Nombre: _____

Firma

TESTIGO
Nombre:

Firma

TESTIGO
Nombre:

Firma

