



**CÍRCULO MEXICANO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA, SECUNDARIA  
CICLO ESCOLAR 2019-2020**

Ciudad de México, noviembre 22 de 2019

**APRECIABLE FAMILIA:**

Por este medio envío un cordial saludo al tiempo de comentarles que con el objetivo de continuar fortaleciendo los valores de solidaridad, empatía y ayuda mutua, el día martes 17 de diciembre visitaremos el **Asilo de Nuestra Señora del Camino**, por tal motivo solicitamos su apoyo donando por estudiante 2 jabones de tocador, un shampoo y una crema corporal, guardados en una bolsa de celofán; (para quien desee hacer más amplio su donativo puede colaborar con: pañales para adultos, pasta de dientes, pomada vaselina y/o papel higiénico).

Ese día deberán asistir con el uniforme completo de educación física, su refrigerio habitual que comeran en el autobús; y para compartir con las personas del asilo galletas y algo de tomar como, té o agua.

El horario de entrada y salida será el de siempre; se tiene programado abordar los autobuses a las 10:00 a.m. y estar de regreso en Cemie a las 13:50 hrs.

Les pido enviar la autorización firmada el día lunes 25 de noviembre; y el pago de \$200 pesos del costo del transporte a más tardar el viernes 6 de diciembre.

Atentamente, Dirección Técnica



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México  
Dirección General de Operación de Servicios Educativos  
Dirección de Incorporación de Escuelas  
Particulares y Proyectos Específicos

ESCUELA SECUNDARIA "CÍRCULO MEXICANO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA" CLAVE 09PES0724P, TURNO MATUTINO

QUIEN SUSCRIBE \_\_\_\_\_  
(NOMBRE COMPLETO) PADRE, MADRE O TUTORA/TUTOR

DEL (A) ALUMNO (A) \_\_\_\_\_ DEL GRADO \_\_\_\_\_ DEL GRUPO **A**

AUTORIZO A MI HIJO (A) PARA QUE ASISTA AL ASILO NUESTRA SEÑORA DEL CAMINO, CON DOMICILIO EN  
BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS 190, LOMAS DE SAN ÁNGEL INN, CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA 17 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2019. CON HORARIO DE LAS 10:00 A LAS 13:50 HORAS. COSTO DEL TRANSPORTE \$200 PESOS.

COMUNICO QUE MI HIJO (A) ES ALÉRGICO (A) A \_\_\_\_\_  
SI NO TIENE FAVOR DE ANOTAR **NO PADECE**

Y ACTUALMENTE TOMA EL MEDICAMENTO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL MEDICAMENTO/DOSIS)  
SI NO TOMA MEDICAMENTO FAVOR DE ANOTAR **NINGUNA INDICACIÓN**

FIRMA MADRE/PADRE O TUTORA/TUTOR: \_\_\_\_\_