

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Tecámac, Edo. Méx. a _____ de _____ de 2025

MTRO. ALAN JAVIER MENDIETA ZEVALLOS
DIRECTOR DE LA ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM 73

Sr.(a) Padre (madre) y/o tutor autorizado **del alumno (a)** _____

Inscrito en esta Institución Educativa en el **GRADO** _____ **GRUPO** _____, manifiesto a usted que me han informado y por ello tengo conocimiento del Programa Institucional de Prevención y Combate de Consumo de Drogas y Bebidas Embriagantes, así como de la coordinación de esta Institución Educativa con autoridades policiacas para la seguridad de los alumnos en el interior y periferia de la escuela.

Es por lo anterior que autorizo y solicito que el menor de edad señalado líneas arriba, sea revisado en sus ropas y pertenencias (**OPERATIVO MOCHILA**) siempre y cuando se haga con respeto y dignidad en presencia de autoridades educativas y padres de familia que vigilarán se haga con apego sus derechos fundamentales, así mismo autorizo en caso de sospecha o denuncia anónima, de consumo de drogas o cualquier otro enervante se le practiquen exámenes y análisis antidoping, y en caso de dar positivo, sea canalizado (a) a las instituciones de apoyo en la materia en su beneficio para su atención y recuperación, requiriendo me sea informado (a) de forma inmediata el seguimiento oportuno.

De igual forma, autorizo a la policía y a la escuela para el caso de que sea sorprendido en las inmediaciones de la escuela observando conductas incorrectas (consumo de drogas, alcohol o pleito a golpes) sea detenido (a) con respeto a su integridad y remitido (a) a las instalaciones de la escuela en horas y días hábiles, para su guarda y custodia, en lugar de ser llevado ante las autoridades ministeriales o civiles. De la misma manera para el caso de que esto llegara a suceder, requiero ser informado (a) inmediatamente para pasar a recogerlo y enterarme de la medida disciplinaria.

Por otra parte. También autorizo que, en caso de urgencia de atención hospitalaria, sea canalizado (a) a las instituciones de emergencia médica. Requiriendo ser informado (a) de manera inmediata de dicha eventualidad, dando mi consentimiento, de que una docente o directivo acompañen a mi hijo (a) durante mi ausencia, enterado de que en todo momento se sigan los protocolos de actuación.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA