

**A quien corresponda:**

**Instituto del Deporte del Estado de Aguascalientes**  
**Servicio Social y Prácticas Profesionales**

Por medio de la presente, yo, \_\_\_\_\_ en mi carácter \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo a  
(padre, madre o tutor) Nombre completo del alumno  
mi (hijo/hija/tutorado/a) a participar en el programa de Servicio Social/Prácticas  
Profesionales que ofrece el Instituto del Deporte del Estado de Aguascalientes.

Comprendo que esta participación es parte fundamental de su formación académica y me comprometo a apoyar su compromiso y responsabilidad durante el desarrollo de las actividades asignadas.

Agradezco de antemano su atención y apoyo.

Atentamente:

Nombre completo del padre, madre o tutor / FIRMA / FECHA

Nombre completo del alumno / FIRMA / FECHA