

A quien corresponda:

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

Por medio de la presente, yo, _____ en mi carácter
(Nombre completo del padre, madre o tutor)

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