



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR
SUPERVISIÓN ESCOLAR DE LA ZONA 091; CCT 21FMS0136X
BACHILLERATO GENERAL OFICIAL "OCTAVIO PAZ LOZANO"; CCT 21EBH0279J

CARTA PROTESTA DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Por medio de la presente, y **bajo protesta de decir verdad**, manifiesto que mi hijo(a), quien cursará el ____ semestre en el Ciclo Escolar 2026-2027, **SÍ / NO presenta alguna condición médica, física o psicológica que obstaculiza o interfiere en su proceso educativo** y participación en las actividades escolares ordinarias.

A continuación, explico brevemente la condición médica, y adjunto las documentales médicas correspondientes (**en caso de que la manifestación sea afirmativa**):

Así mismo, me comprometo a notificar de manera oportuna a la institución educativa cualquier situación médica que pudiera surgir y que requiera atención o consideración especial para el adecuado desempeño académico de mi hijo(a).

Sin otro particular, y para los efectos legales y administrativos a que haya lugar, firmo la presente, con fecha _____ de 2026.

Atentamente,

Nombre y firma del tutor(a) legal: _____

AV. LONDRES NÚM. 5, SANCTORUM, CUAUTLANICNGO, PUEBLA

Av. Londres #5 Sanctorum, Cuautlancingo, Puebla C.P.72730

Teléfono: 222 973 53 41 e-mail: 21ebh0279j@seppue.gob.mx

