



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NUEVO INGRESO

ESTA HOJA ES SOLO DE APOYO PARA LA CAPTURA DIGITAL.
 SOLO SE TOMARÁ EN CUENTA EL REGISTRO QUE QUEDE GUARDADO EN EL SISTEMA.

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026
DATOS DEL ASPIRANTE(ALUMNO)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____

CURP DEL ALUMNO: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR (A) O CUIDADOR (A) LEGAL

Nombre completo del padre, madre, tutor (a) o cuidador (a) legal: _____

Yo, padre(madre) de familia, tutor(a), cuidador(a) legal del aspirante, solicito la inscripción al CETis 4 en el bachillerato tecnológico. Declaro que los siguientes datos son verídicos:

Marca con una X el Turno de Preferencia (Esta opción es solo de referencia. La asignación de turno será determinada por el sistema institucional.): **MATUTINO** **VESPERTINO**

1. Teléfono de alumno (número a 10 dígitos): _____
2. Teléfono Padre, madre, tutor, cuidador(a) (número a 10 dígitos): _____
3. Número de WhatsApp de PADRE O MADRE: _____
4. Teléfono fijo de casa: _____

Teléfonos de Emergencia actuales y activos (distinto al del padre de familia arriba llenado y a 10 dígitos):

1. Nombre: _____ Tel: _____ Parentesco: _____
2. Nombre: _____ Tel: _____ Parentesco: _____

Personas autorizadas para recoger al alumno en caso de urgencia o salida anticipada:

1. Nombre Completo: _____
Parentesco: _____
2. Nombre Completo: _____
Parentesco: _____
3. Nombre Completo: _____
Parentesco: _____

NOTA: Únicamente podrán recogerlo las personas registradas en este formato como responsables autorizados. No se permitirá la salida del alumno con otras personas no registradas, ni con servicios de transporte por aplicación. Las personas autorizadas deberán presentarse obligatoriamente con su identificación oficial (INE) y una copia de la misma al momento de recoger al alumno. Esta medida es de carácter permanente durante todo el ciclo escolar y no se harán excepciones.

Sigue en la parte de atrás →



2026
 año de
Margarita
Maza



¿Estas Afiliado(a) a alguna de estas instituciones? Tacha según corresponda:

IMSS, ISSSTE, ISSFAM, SEDENA, PEMEX, INSABI, Ninguna, Otra, indica cual: _____

Ingresa el Numero de Afiliación de tu Seguro de Salud, de no tener o no saberlo, Anotar N/A: _____

Marca con una X el estado general de salud del aspirante **Muy Bueno** | **Bueno** | **Regular** | **Malo**

En caso de que aplique, indica si tienes alguna condición de salud que debamos conocer para tu desarrollo durante tu estancia en las actividades del aula.

¿El alumno Presenta alguna Discapacidad? ¿Cuál?: _____

DOMICILIO: Calle y Número: _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Selecciona el Interés que tienes por cada una de las carreras que imparte el CETis 4, únicamente selecciona un interés por carrera.

	nada de Interés	poco Interés	Neutral	Mucho Interés	TOTAL INTERÉS
Ciberseguridad	☐	☐	☐	☐	☐
Comercio Electrónico	☐	☐	☐	☐	☐
Contabilidad	☐	☐	☐	☐	☐
Programación	☐	☐	☐	☐	☐
Soporte y Gestión de Tecnologías Informáticas	☐	☐	☐	☐	☐
Electricidad	☐	☐	☐	☐	☐

Nota: La asignación de especialidad está sujeta a la disponibilidad de espacios y a los criterios establecidos por el plantel, que incluyen orden de llegada del trámite completo, promedio de secundaria, y el resultado del examen diagnóstico. Al seleccionar el interés por cada carrera, el alumno acepta que el sistema podrá asignarle cualquiera de las opciones que haya marcado, en función de los criterios mencionados. **La opción final asignada por el sistema será inapelable.**

¿Ha estado inscrito antes en algún bachillerato? Marca con una X

[] **NO** [] CETIS [] CONALEP [] IPN [] COLBACH [] Particular

[] Otro: _____

***Adjunto copia de identificación oficial Vigente** (INE, Pasaporte, Licencia) de Padre/Madre/Tutor(a) legal o Cuidador(a).

FIRMA del padre, madre, tutor (a) o cuidador (a) legal:





**CARTA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO ESCOLAR PARA LOS
CETis EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DEPENDIENTES DE LA DGETI, ADSCRITOS A LA
SEMS DE LA SEP Y DE LA MATRIZ DE CONVIVENCIA ESCOLAR APLICABLES EN EL
CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004
"AQUILES SERDÁN ALATRISTE".**

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026.

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004
"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", manifiesto que he leído y comprendido el **"REGLAMENTO ESCOLAR PARA LOS CETis EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DEPENDIENTES DE LA DGETI, ADSCRITA A LA SEMS DE LA SEP Y DE LA MATRIZ DE CONVIVENCIA APLICABLES EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"** el cuál es aplicado como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, mismo que se encuentra publicado en la página web del CETis No. 004 (www.cetis4.edu.mx).

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el **"REGLAMENTO ESCOLAR PARA LOS CETis EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DEPENDIENTES DE LA DGETI, ADSCRITA A LA SEMS DE LA SEP Y DE LA MATRIZ DE SANCIONES APLICABLES EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**.

A T E N T A M E N T E

C. _____
Nombre completo del alumno y firma.

C. _____
Nombre completo de la madre o padre de familia,
cuidador(a) o tutor legal.

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados

Sello escolar





CARTA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ACCIÓN EN PLANTELES FEDERALES DE EMS DE: SEGURIDAD, CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO Y PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES APLICABLES EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026.

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004
"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", manifiesto que he leído y comprendido los **"PROTOCOLOS: PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO, DE SEGURIDAD y PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES TODOS ELLOS EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR"** los cuales son aplicados como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, mismos que se encuentran publicados en la página web del CETis No. 004 (www.cetis4.edu.mx).

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto que conozco y acepto lo establecido en los **"PROTOCOLOS: PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO, DE SEGURIDAD y PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES TODOS ELLOS EN PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR APLICABLES EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**.

A T E N T A M E N T E

C. _____
Nombre completo del alumno y firma.

C. _____
Nombre completo de la madre o padre de familia,
cuidador(a) o tutor legal.

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados

Sello escolar



2026
año de
Margarita
Maza



INFORME MÉDICO ESCOLAR

Les pedimos leer con atención y llenar correctamente este informe médico, le será de utilidad durante toda su trayectoria en el plantel. La **PRIMERA SECCIÓN**, corresponde a los **DATOS GENERALES DEL ALUMNO**.

La **SEGUNDA SECCIÓN**, que incluye los **DATOS MÉDICOS**, debe ser llenada exclusivamente por un médico con título y cédula profesional, incluyendo su firma y sello oficial del médico(a) o de la institución de salud. No se aceptarán formatos incompletos ni sin sello. Pueden acudir con el médico de su preferencia, ya sea particular, en consultorio anexo a farmacia o en un centro de salud. Es indispensable que utilicen únicamente el formato de nuestra institución, ya que contiene información esencial para nosotros.

Notas:

1. Le recomendamos completar la **PRIMERA SECCIÓN** antes de acudir con el médico (a).
2. En caso de que su hijo(a) presente alguna enfermedad o condición médica, le solicitamos atentamente que adjunte la documentación médica actualizada correspondiente que respalde dicho diagnóstico. Esta información será utilizada únicamente con fines escolares y de forma confidencial, con el propósito de informar a los docentes y personal pertinente para brindar el apoyo adecuado, respetando en todo momento la privacidad y la confidencialidad del alumno(a).

PRIMERA SECCIÓN. DATOS GENERALES DEL ALUMNO: (Llenar por Padre, Madre, Tutor (a) o cuidador (a) legal)

FECHA:				
APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____				
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):		LUGAR DE NACIMIENTO:		EDAD:
NOMBRE DEL PADRE, MADRE, TUTOR (A) O CUIDADOR (A) LEGAL:			TELÉFONO PARA LLAMADAS:	
FIRMA DEL PADRE, MADRE, TUTOR (A) O CUIDADOR (A) LEGAL:			WHATSAPP:	
CALLE:	NÚMERO INT: NÚMERO EXT:	COLONIA:	ALCALDÍA O MUNICIPIO:	C. P.
EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA EMERGENCIA, CONTACTAR VÍA TELEFÓNICA CON:				
1. NOMBRE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:
2. NOMBRE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:
3. NOMBRE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:
INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD A DONDE SE TRASLADA EN CASO DE SITUACIÓN DE EMERGENCIA:			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O NÚMERO DE AFILIACIÓN:	

SEGUNDA SECCIÓN. DATOS MÉDICOS (Debe ser llenado por médico (a))

PADECIMIENTO	SI	NO	ESPECIFIQUE (INCLUYA TRATAMIENTO EMPLEADO)
¿TIENE ALGUNA ALERGIA A MEDICAMENTO(S)?			
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CARDIACA? (ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN, ETC.).			
¿PADECE DE DIABETES?			





PADECIMIENTO	SI	NO	ESPECIFIQUE (INCLUYA TRATAMIENTO EMPLEADO)
¿HA SIDO DIAGNÓSTICADO CON ALGUN TRASTORNO DE SALUD MENTAL?			
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD PULMONAR? (POR EJEMPLO: TUBERCULOSIS, ASMA BRONQUIAL, ETC.)			
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD RENAL?			
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA?			
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD OSTEOMUSCULAR?			1/2
¿PADECE ALGÚN TRASTORNO VISUAL?			
¿PADECE ALGÚN TRASTORNO GASTROINTESTINAL?			
¿PADECE ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?			
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CONGÉNITA?			
¿PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD O TOMA ALGÚN MEDICAMENTO DE FORMA CRÓNICA?			
¿PADECE EPILEPSIA?			

PESO:	TALLA:	IMC:	FC:	FR:	TEMP:
TENSIÓN ARTERIAL:		SATURACIÓN DE OXIGENO:		GRUPO Y RH:	

AGUDEZA VISUAL		AGUDEZA AUDITIVA	
OD:	OI:	OD:	OI:
DIAGNÓSTICO VISUAL ACTUAL ☐ SIN ALTERACIONES ☐ MIOPÍA ☐ OTRO: ☐ ASTIGMATISMO ☐ HIPERMETROPÍA		¿USA APARATO AUDITIVO? ☐ SÍ ☐ NO	

EXPLORACIÓN FÍSICA	NORMAL	ALTERADO	OBSERVACIONES (EN CASO DE ALTERACIÓN)
SISTEMA NEUROLÓGICO			
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
SISTEMA RESPIRATORIO			
SISTEMA DIGESTIVO			
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO			
PIEL Y FANERAS (UÑAS, CABELLO)			
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (VISTA, OÍDO, ETC.)			
SISTEMA GENITOURINARIO			
ESTADO NUTRICIONAL			

¿PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA SIN RESTRICCIONES? ☐ SÍ ☐ NO, POR LA SIGUIENTE RAZÓN _____
 (ADJUNTAR CONSTANCIA MEDICA EN CASO DE RESTRICCIÓN)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE VALORA: _____
CEDULA PROFESIONAL: _____

SELLO DEL MÉDICO (A) O INSTITUCIÓN DE SALUD



2026
 año de
Margarita Maza



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CONSENTIMIENTO O RECHAZO INFORMADO

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026

DATOS DEL ALUMNO (A)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____.

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR (A) O CUIDADOR (A) LEGAL

Nombre completo del padre, madre, tutor (a) o cuidador (a) legal:

Teléfonos de Contacto para Llamadas: 1. _____ 2. _____

Tiempo estimado de traslado al plantel en caso de urgencia (en minutos): _____

AUTORIZACIÓN EXPRESA Y RESPONSIVA

Por este conducto y bajo protesta de decir verdad, en calidad de padre, madre, tutor(a) o cuidador(a) legal del alumno(a) referido(a), AUTORIZO DE MANERA FORMAL, VOLUNTARIA, INFORMADA Y POR ESCRITO únicamente al personal de salud autorizado del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 4 para que administre exclusivamente los siguientes medicamentos al alumno(a), en caso de requerir atención médica dentro del horario escolar, siendo este documento de utilidad durante toda su trayectoria escolar en el plantel.

Medicamentos autorizados (seleccionar con una ✓)		
Sí	No	Medicamento
		Paracetamol tabletas 500 mg
		Ibuprofeno cápsulas 400 mg
		Naproxeno Sódico tabletas 250 mg
		Loperamida tabletas 2 mg
		Bromuro de Pinaverio tabletas 100 mg
		Omeprazol cápsula 20 mg
		Loratadina tabletas 10 mg
		Butilhioscina tabletas 10 mg
		Salbutamol aerosol 100mcg
		Sulfadiazina de plata crema 1.0%
		Hipromelosa gotas oftálmicas 0.5%
		Diclofenaco gel tópico 1%

Nota: Cualquier otro medicamento que no se encuentre listado requerirá autorización adicional por escrito, acompañada de la nota médica correspondiente.


2026
 año de
Margarita
Maza



DECLARACIONES DEL PADRE, MADRE, TUTOR (A) O CUIDADOR (A) LEGAL

Declaro lo siguiente:

1. Los medicamentos autorizados anteriormente han sido administrados anteriormente al alumno(a) sin causar reacciones adversas conocidas.
2. Entiendo que el consultorio médico escolar únicamente podrá administrar medicamentos previamente autorizados, conforme a las dosis indicadas por el médico tratante o las especificadas en el empaque del producto, y que dicha administración se realizará en estricto apego a los protocolos establecidos para la atención individual del alumno(a), previa confirmación telefónica con el padre, madre o tutor (a) o cuidador (a) legal registrado en el expediente.
3. En caso de urgencia médica, autorizo al personal del plantel a activar el protocolo correspondiente, incluyendo el traslado del alumno(a) a una unidad médica y la notificación inmediata a los contactos registrados.
4. Libero de toda responsabilidad legal a Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No.4, a su personal médico y administrativo, por cualquier efecto adverso no informado previamente o por datos omitidos en este documento.
5. Estas declaraciones tendrá vigencia durante toda la trayectoria escolar del alumno(a) en el plantel, y su utilidad radica en permitir una atención médica oportuna, segura y respaldada institucionalmente, en beneficio de la integridad y bienestar del estudiante.

DECISIÓN SOBRE LA AUTORIZACIÓN (MARCAR UNA OPCIÓN)

☐ **AUTORIZO** la administración de los medicamentos previamente seleccionados en este documento, durante toda la trayectoria escolar del alumno(a) en el plantel y bajo las condiciones establecidas.

☐ **NO AUTORIZO** la administración de ningún medicamento al alumno(a) dentro del plantel escolar, durante toda la trayectoria escolar del alumno(a) en el plantel. Declaro estar consciente de que, en caso de una emergencia médica, el personal del plantel actuará conforme a los protocolos establecidos, incluyendo el traslado del alumno a una unidad de salud si su integridad está en riesgo.

Me comprometo a **acudir inmediatamente** al plantel o al lugar de traslado en caso de ser notificado y asumo toda responsabilidad derivada de esta decisión.

NOTA:

Su decisión será respetada en todo momento. Sin embargo, en situaciones de emergencia médica que pongan en peligro la vida del alumno(a), el plantel activará el protocolo institucional de primeros auxilios y solicitará atención médica externa, independientemente de esta autorización.

***Adjunto copia de identificación oficial** (INE, Pasaporte, Licencia) de Padre/Madre/Tutor(a) legal o Cuidador(a).

NOMBRE y FIRMA del padre, madre, tutor (a) o cuidador (a) legal:



CARTA COMPROMISO DE PERMANENCIA Y BUEN DESEMPEÑO ACADÉMICO

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026

Yo, alumno(a) de nuevo ingreso al CETis 4, me comprometo formalmente, junto con mi padre, madre o tutor(a), a cumplir con los siguientes lineamientos durante toda mi formación en el bachillerato tecnológico:

1. Asistir puntualmente a clases y actividades escolares, manteniendo al menos el 80% de asistencia.
2. Participar de forma activa y respetuosa en el aula y en todas las actividades académicas, cívicas y formativas.
3. Conservar un comportamiento adecuado, respetando el reglamento escolar y la autoridad del personal docente y administrativo.
4. Entregar en tiempo y forma las tareas, trabajos, proyectos y evaluaciones asignadas.
5. Cuidar las instalaciones, mobiliario y recursos del plantel como parte del compromiso con la comunidad escolar.
6. Comunicar a mi familia cualquier situación académica relevante, y aceptar su acompañamiento en el seguimiento de mi avance.

Declaro que comprendo la importancia de este compromiso para lograr una trayectoria escolar exitosa, y acepto que su incumplimiento podrá tener consecuencias conforme al reglamento institucional.

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**:





CARTA DE CONOCIMIENTO DE LA OFERTA ACADÉMICA Y PERFIL DE EGRESO

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026

Yo padre/madre o tutor(a) del alumno(a) _____, de nuevo ingreso al CETis 4, manifiesto haber sido informado(a) sobre la oferta académica y formativa del plantel, así como los siguientes lineamientos que rigen su permanencia, desempeño y seguimiento durante el bachillerato tecnológico.

- El bachillerato tecnológico tiene una duración mínima de 3 años (6 semestres) y un máximo de 5 años para su conclusión.
- Es un sistema escolarizado presencial; no existen clases a distancia, salvo indicaciones oficiales por contingencia.
- En caso de enfermedad o inasistencia, no se dejan trabajos a distancia; el alumno deberá recurrir en su momento.
- La Ley General de Educación obliga a madres, padres o tutores a asegurar que el alumno asista y se involucren en su formación.
- Es deber del padre o tutor acudir a los llamados de la escuela sobre el desempeño, conducta o progreso del alumno.
- La calificación mínima aprobatoria es 6. En formación socioemocional se usa AC (Acreditado) o NAC (No Acreditado); para ambos casos si el alumno tiene NP, no permitirá realizar examen extraordinario únicamente curso intersemestral.
- Las boletas muestran el porcentaje de asistencias. Menos del 80% implica pérdida de derecho a examen extraordinario.
- Es obligatorio que los padres revisen mochila, cuadernos y trabajos en casa, así como la boleta e historial académico.
- El correo educativo es prestado por el padre o tutor al alumno(a); la contraseña está bajo su resguardo. Para restablecerla, deben acudir personalmente a ventanillas de control escolar.
- Es obligación del padre o tutor revisar frecuentemente la app de asistencia y el acceso mediante torniquetes.
- Si el alumno requiere apoyo académico, debe solicitarlo al Departamento de Servicios Docentes.
- Padres y alumnos deben revisar frecuentemente el correo institucional y la página oficial: <https://cetis4.edu.mx>
- Las UACs son asignaturas generales y los módulos son parte de las materias de especialidad; estos últimos comienzan en 2º semestre y cada uno se compone de submódulos. Si se reprueba un submódulo, se reprueba todo el módulo y deberá recurrirse en contrturno al año siguiente. Si el





alumno acumula 3 materias o 2 módulos reprobados, no podrá reinscribirse hasta regularizarse; en ese caso deberá esperar un año. Para dudas, acudir a Control Escolar.

- El trámite de becas es semestral y responsabilidad del alumno y del padre o tutor, mediante el proceso indicado por los medios oficiales y formularios correspondientes.
- Todas las actividades escolares son obligatorias. Cualquier problema debe tratarse presencialmente en la escuela, no por teléfono o correo.
- Para revisión de calificaciones, acudir a Servicios Docentes o esperar los días oficiales de revisión (una vez por parcial).
- Casos de conducta deben tratarse directamente con Orientación Educativa.
- La entrada al plantel para padres será permitida únicamente a quienes estén previamente autorizados, presentando identificación y registrándose, el registro también deberán hacerlo en cada area a presentarse.

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____





CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS ESCOLARES Y EVENTOS EDUCATIVOS

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004
"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

Por medio de la presente, yo, padre/madre o tutor(a) del alumno(a) de nuevo ingreso al CETis 4, autorizo su participación en actividades escolares fuera del plantel, tales como visitas guiadas, eventos culturales, concursos académicos, ferias educativas, actos cívicos, deportivos u otras actividades relacionadas con su formación.

Entiendo que estas actividades serán organizadas y supervisadas por personal del plantel, y que se informará previamente sobre su fecha, horario y condiciones.

Asimismo, manifiesto que esta autorización es válida durante toda su trayectoria en el bachillerato del CETIS 4 y puede ser revocada por escrito en cualquier momento, en caso necesario.

Confío en que se tomarán las medidas necesarias para la seguridad, disciplina y bienestar del alumno(a) durante su participación en dichas actividades.

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____





CARTA DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN CON DESTINO A FUENTES DE ACCESO.

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026.

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004
"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", **AUTORIZO** de manera libre, específica e informada a la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios (DGETI), para disponer de la imagen personal de mi hijo(a) como alumno(a) de este plantel, con efectos de difusión y promoción académica en fuentes de acceso público, como pueden ser: medios audiovisuales, internet, revistas, libros, folletos, espectaculares y/o radiodifusión.

Por virtud de este documento el suscrito declara no tener contrato alguno que involucre el uso de su imagen y que puede otorgar la presente autorización sin limitación alguna.

El autorizado podrá hacer uso de la imagen personal de quien otorga la presente autorización siempre y cuando observe los principios de licitud, lealtad, finalidad, consentimiento, calidad, información y responsabilidad en el tratamiento de los datos personales proporcionados.

A T E N T A M E N T E

C. _____.

Nombre completo del alumno

Firma.

Plantel: Centro de Estudio Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004.

—

Nombre completo y firma de la madre o padre de familia, cuidador(a) o tutor legal.

Se anexa copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados



CARTA DE CUIDADO Y RESPONSABILIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES DEL PLANTEL

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026.

Yo, padre(madre) de familia, tutor(a), cuidador(a) legal del aspirante, y mi hijo(a), nos comprometemos a cuidar la infraestructura, mobiliario, equipo y bienes del plantel, entendiendo que su uso adecuado es responsabilidad de toda la comunidad escolar.

- Mantener en buen estado las bancas, escritorios, sillas y no grafitear paredes ni salones.
- No maltratar ni escribir en los pizarrones, ni colgarse de puertas, ni patear o dañar los baños.
- Evitar la ruptura o sustracción de llaves de agua, o el daño a chapas, ventanas y accesorios del plantel.
- No se permite cargar celulares dentro de los salones ni usar los contactos eléctricos del plantel para uso personal.
- No existen botes de basura en las aulas; la basura debe depositarse en los contenedores del pasillo entre clases o al salir, sin interrumpir ninguna clase.
- El mural institucional es una obra artística protegida; queda prohibido grafitearlo, rayarlo o golpearlo con balones u objetos, este o cualquier espacio artístico del plantel.
- Tener cuidado con el equipo de cómputo, proyectores, cableado, mobiliario de talleres y materiales didácticos.
- Los celulares, mochilas y objetos personales son responsabilidad de quien los porta. El plantel no se hace responsable por pérdidas o extravíos, dentro o fuera del plantel.
- No se permite guardar bicicletas, patines, cascos o motos dentro del plantel ni con el personal. Si se dejan en la vía pública, es bajo responsabilidad del dueño.
- El uso de canchas será únicamente autorizado y bajo supervisión de personal de apoyo para prevenir accidentes o lesiones.
- Es responsabilidad del padre de familia revisar diariamente la mochila de su hijo(a) antes de salir de casa o al llegar al plantel.
- Nos comprometemos a respetar y acatar los reglamentos internos de cada aula, salón, taller, laboratorio u otro espacio del plantel.
- El CETis 4 es un espacio 100% libre de humo; está estrictamente prohibido fumar dentro y fuera del plantel, incluyendo inmediaciones o alrededores escolares.

Al firmar esta carta, declaramos estar conscientes de estas indicaciones, y que su incumplimiento podrá ser motivo de sanciones conforme al reglamento escolar vigente y de reparar los daños.

***Adjunto copia de identificación oficial Vigente** (INE, Pasaporte, Licencia) de Padre/Madre/Tutor(a) legal o Cuidador(a).

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____





CARTA DE PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EMS ESPECÍFICAMENTE EN EL CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026.

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004

"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", manifiesto **"MI PARTICIPACIÓN COMO MIEMBRO DEL COMITÉ DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR"**, de manera específica en el CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE", el cual será aplicado como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, mismos que se encuentran publicados en la página web del CETis No. 004 (www.cetis4.edu.mx).

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto QUE DESEO PARTICIPAR COMO MIEMBRO ACTIVO DEL COMITÉ DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD, EN PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR APLICABLE EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE".

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____.

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados

Sello escolar





**CARTA DE PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DEL PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA
ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
ESPECÍFICAMENTE EN EL CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004
"AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**

Ciudad de México a los _____ días del mes de agosto de 2026

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004
"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", manifiesto **"MI PARTICIPACIÓN COMO MIEMBRO DEL COMITÉ DEL PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR"**, de manera específica en el **CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**, el cual será aplicado como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, mismos que se encuentran publicados en la página web del CETis No. 004 (www.cetis4.edu.mx).

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto QUE DESEO PARTICIPAR COMO MIEMBRO ACTIVO DEL COMITÉ DEL PROTOCOLO PARA **PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO, EN PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR APLICABLE EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados

Sello escolar



2026
año de
Margarita
Maza



CARTA DE PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DEL PROTOCOLO DE LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EMS ESPECÍFICAMENTE EN EL EN EL CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE".

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004

"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", manifiesto **"MI PARTICIPACIÓN COMO MIEMBRO DEL COMITÉ DEL PROTOCOLO DE LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR"**, de manera específica en el **CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**, el cual será aplicado como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, mismos que se encuentran publicados en la página web del CETis No. 004 (www.cetis4.edu.mx).

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto QUE DESEO PARTICIPAR COMO MIEMBRO ACTIVO DEL COMITÉ DEL PROTOCOLO **DE LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES, EN PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR APLICABLE EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados

Sello escolar





**CARTA DE PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DE SALUD EN LOS PLANTELES FEDERALES
DE EMS ESPECÍFICAMENTE EN EL CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS
No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE"**

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004

"Aguiles Serdán Alatraste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatraste", manifiesto **"MI PARTICIPACIÓN COMO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SALUD EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR", de manera específica en el CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE".**

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto QUE DESEO PARTICIPAR COMO MIEMBRO ACTIVO DEL COMITÉ ESCOLAR DE RED DE SEGURIDAD, **EN PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR APLICABLE EN EL CETis No. 004 "AQUILES SERDÁN ALATRISTE".**

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados

Sello escolar





CARTA COMPROMISO DE ENTREGA ALTA EN EL SEGURO SOCIAL (IMSS) E INFORME MÉDICO

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026

C.

Directora del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004

"Aguiles Serdán Alatríste"

C.C.T. 09DCT0021L

P R E S E N T E

La (el) que suscribe, en mi calidad de PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL de la o (el) estudiante quien cursa el BACHILLERATO TECNOLÓGICO en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004 "Aguiles Serdán Alatríste", manifiesto **"MI COMPROMISO DE ENTREGAR A MÁS TARDAR"**(marcar el trámite por entregar):

INFORME MÉDICO ESCOLAR (ANEXO 4)	ALTA SEGURO SOCIAL (IMSS)
15 DE SEPTIEMBRE DE 2026 O ANTES	15 DE SEPTIEMBRE DE 2026 O ANTES

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE O MADRE DE FAMILIA, CUIDADOR(a) O TUTOR LEGAL, manifiesto MI COMPROMISO.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del **alumno(a)**: _____

Nombre y firma del **padre/madre/tutor/Cuidador(a)**: _____.

Nota: anexar copia fotostática simple de la credencial del INE por ambos lados.

Sello escolar





RECHAZO
SEGURO FACULTATIVO ESCOLAR DEL IMSS

Ciudad de México a los ____ días del mes de agosto de 2026

A QUIEN CORRESPONDA

Manifiesto que mi hijo:

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____.

Cuenta con servicio médico vigente a través de:

() IMSS () ISSEMYM () ISSFAM () ISSSTE () PEMEX

() OTRO (especificar) _____

Así mismo, **declaro expresamente que NO se le asigne un Número de Seguridad Social (NSS) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (Seguro Facultativo)** como estudiante de este plantel de educación media superior.

Por tal motivo, **RECHAZO el esquema de aseguramiento** contemplado por las instituciones educativas de nivel medio superior, conforme al comunicado publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2015.

Desde este momento y durante todo su bachillerato, deslindo al CETis No. 4 "Aguiles Serdán Alatraste" de cualquier responsabilidad relacionada con afiliaciones, trámites, quejas o situaciones derivadas de una emergencia médica que pudiera presentarse con mi hijo(a), **comprometiéndome a atender cualquier situación médica mediante el servicio previamente señalado.**

***Adjunto copia de identificación oficial** (INE, Pasaporte, Licencia) de Padre/Madre/Tutor(a) legal o Cuidador(a).

* **Adjunto copia del carnet vigente** del servicio médico correspondiente al alumno(a) antes mencionado.

NOMBRE del Padre/Madre/tutor(a) legal o Cuidador(a): _____

FIRMA de Padre/Madre/tutor(a) legal o Cuidador (a): _____

NOTA: En caso de requerir anulación de rechazo al seguro deberá presentar una carta escrita a mano y firmada solicitando el alta del alumno al seguro facultativo e indicando los motivos de la solicitud anexando la hoja de asignación de numero de seguro social, así como la identificación oficial de Padre/Madre/tutor(a) legal o Cuidador(a).





AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La Secretaría de Educación Pública, a través del **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 004**, adscrito a la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios (DGETI), en calle **Av. De las Granjas No. 283, colonia Jardín Azpeitia, Alcaldía Azcapotzalco, Código Postal 02530, Ciudad de México**; es el responsable del tratamiento de los datos personales que se recaben, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSO) y demás normatividad que resulte aplicable.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES:

- Gestión y administración escolar.
- Trámites de movimientos de personal.
- Expedición de certificados y títulos.
- Integración de expedientes y bases de datos necesarias para los servicios solicitados.

TRANSFERENCIA DE DATOS:

Se informa que sus datos personales no serán transferidos, difundidos, ni distribuidos, salvo lo señalado en los artículos 16 y 64 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados vigente (LGPDPSO). Sólo se realizarán las transferencias que sean necesarias para atender el ejercicio de las atribuciones encomendadas, con fundamento al artículo 17 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN):

Usted puede ejercer estos derechos ante la Unidad de Transparencia de la SEP, ubicada en calle Donceles 100, Planta Baja, colonia Centro, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06020, Ciudad de México; o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia: www.plataformadetransparencia.org.mx.

NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO:

Se informa al titular que los datos sensibles recabados, serán tratados bajo su autorización y consentimiento; sólo tendrán acceso a esta información el titular de los datos, sus representantes legales y los servidores públicos facultados para ello. Si desea negarse al tratamiento, puede enviar su solicitud al correo: dgeti_transparencia@dgeti.sems.gob.mx y unidaddeenlace@nube.sep.gob.mx, siempre y cuando no sean indispensables para la prestación del servicio en cuestión.

CONSULTAR AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL:

A través del sitio: https://sep.gob.mx/es/sep1/Aviosos_de_privacidad_integrales.

Fecha de última actualización: 21 de marzo de 2025.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Declaro que he leído y comprendido el presente Aviso de Privacidad Simplificado y manifiesto que he tenido la oportunidad de consultar el **Aviso de Privacidad Integral** a través del portal institucional. Por lo tanto, otorgo el consentimiento expreso e informado para que la DGETI trate los datos personales y sensibles de mi hijo(a) o representado(a), conforme a las finalidades y condiciones establecidos en dichos avisos.

