



Consentimiento informado

Fecha _____ Nombre de la escuela _____

Clave de la escuela (CCT) _____

Estimada madre, padre o tutor:

Como parte de los compromisos del Gobierno de México para garantizar que la escuela primaria pública donde su hija o hijo estudia sea un espacio de prevención y cuidado de la salud, se hace de su conocimiento que la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los sistemas nacional, estatal y municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) realizarán "Jornadas de salud escolar" para el presente ciclo escolar.

En este sentido, se solicita atentamente que su hija o hijo asista el día de la Jornada, así como su autorización para que aproveche la oportunidad de recibir las siguientes valoraciones:

a) ¿Autoriza la medición de peso y estatura? Sí _____ No _____

Para tomar el peso y la estatura de manera precisa, se solicitará a su hija o hijo que se retire zapatos, suéter, chaleco, chamarra, bufanda, así como gorros, peinados altos o adornos en la cabeza.

b) ¿Autoriza la revisión bucal? Sí _____ No _____

c) ¿Autoriza la aplicación de barniz o gel de flúor dental? Sí _____ No _____

Si su hija o hijo es alérgico al huevo o al cacahuate NO se le podrá aplicar.

d) ¿Autoriza revisión de la vista? Sí _____ No _____

Adicionalmente, con la intención de fomentar hábitos saludables, su hija o hijo recibirá una plática de promoción de estilos de vida saludable.

Favor de registrar los siguientes datos:

Nombre de su hija o hijo: _____

Edad _____ años _____ Grado _____ Grupo _____

CURP de su hija o hijo: _____

Número de Seguridad Social (en caso de ser derechohabiente del IMSS) _____

Nombre y firma de quien autoriza _____

Correo electrónico de quien autoriza _____

Número de celular de quien autoriza _____



Mensaje de confidencialidad: Todos los datos contenidos en este consentimiento informado serán protegidos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y del interés superior de la niña y el niño. La información y resultados de las revisiones realizadas a su hija o hijo serán entregados a la madre, padre o tutor, así como a instituciones públicas y privadas que participen en la estrategia Vida Saludable, personal directivo y docente de grupo de su escuela, exclusivamente con fines académicos. La información generada será utilizada con fines estadísticos, para la identificación y atención de los principales problemas de salud de la población escolar.

Tratamiento (uso de imagen): Difundir la política con imágenes y medios audiovisuales, en página web y todas las redes sociales de la SEP y SEQ, Fundamento. En cumplimiento al artículo 3° de la Constitución Política, Ley General de Educación; Ley de Educación del Estado de Quintana Roo, Art. 15, 20 del Reglamento Interior de Servicios Educativos de Quintana Roo; Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y, lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados de los Estados Unidos Mexicanos. Consentimiento: La niña, niño, madre, padre o tutor otorgan el consentimiento para la publicación de la imagen en página web y todas las redes sociales de la SEP y SEQ, para el cumplimiento de las finalidades previstas en el Aviso de Privacidad.