

**ESCUELA SECUNDARIA DIURNA No. 64
“JOSE CALVO SAUCEDO”**

TURNO MATUTINO

CICLO ESCOLAR 2024-2025

FECHA: _____

UNIFORME ESCOLAR

En mutuo acuerdo con la Asociación de Padres de Familia, el Sr. o la Sra.

_____ **está de acuerdo que mi hijo (a)**

_____ **del Grado: _____ Grupo: _____ use el Uniforme Escolar y**

Deportivo que se establece en la Escuela Secundaria Diurna N° 64 “JOSE CALVO SAUCEDO” Turno Matutino.

_____ **Firma del Padre, Madre o Tutor**