ACUSE ACUERDO DE CONVIVENCIA ESCOLAR

Nombre del Alumno:

_____

Grado: _____ **grupo:** _____ **Fecha:** _____**Ciclo:** _____

Yo _____

Reconozco por el presente documento, conocer y hacer leído previamente

"Acuerdo de convivencia escolar"

del

CENTRO EDUCATIVO TEMOATZIN.

Acepto y me comprometo a su cumplimento.

Firma del padre o tutor _____