



## ACUERDO DE CONVIVENCIA ESCOLAR



Nombre del Alumno:

\_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ grupo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_

Reconozco por el presente documento haber leído las normas y Lineamientos del Acuerdo de convivencia escolar del  
CENTRO EDUCATIVO TEMOATZIN.

Acepto y me comprometo a su cumplimiento.

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_