

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA —











ACTA DE ASAMBLEA DE SEGUIMIENTO REGISTRO DEL INMUEBLE EDUCACIÓN BÁSICA EJERCICIO FISCAL 2025

	FECHA	ID DEL INMUEBLE
		INM_
En las instalaciones del plantel de educació	ón básica ubicado en:	
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	C.P.
se reúnen alumnas, alumnos, madres y padr	es, tutoras(es); directivos y docentes pertei	necientes a los Centros de Trabajo.
TEMAS A TRATAR		
ACUERDOS ESTABLECIDOS		
PRESIDENTA(E)	— SECRETARIA(O) TÉCNICA(O) — — —	TESORERA(O)

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA —





FECHA





ID DEL INMUEBLE





Confirmar el registro de las personas designadas como parte del CEAP, colocando un *(asterisco) frente al nombre del integrante N° NOMBRE COMPLETO Nombrentel / her Apellido / 7dda Apellido INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ Tutuorial(s)/Directivos/Docentes TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ Tutuorial(s)/Directivos/Docentes TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ Tutuorial(s)/Directivos/Docentes TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA INDICAR: Alumasidos/Madres/Pedires/ TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELLA TURNO de la fiscuela FIRMA O HUELL					M-			
Nº NOMBRE COMPLETO Nombrells / let Apenido / 200 Apellido INDICAR: Alumnas(ca)/Macdress/Paciente Description of the Excelling Control of the Excel	Confirmar el registro de las personas designadas como parte del CEAP, colocando un 🗱 (asterisco) frente al nombre del integrante.							
	N°	NOMBRE COMPLETO Nombre(s) / 1er Apellido / 2do Apellido	INDICAR: Alumnas(os)/Madres/Padres/ Tutoras(es)/Directivos/Docentes	TURNO de la Escuela	FIRMA O HUELLA			

"La recolección de datos personales se lleva a cabo a través del presente formato, siendo responsable de su tratamiento la Secretaría de Bienestar Federal. Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de constituir el padrón de beneficiarios del Programa Social La Escuela Es Nuestra y los Comités de Contraloría Social de dicho programa. Se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados a que se refiere la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sólo se realizarán las transferencias que sean necesarias para atender el ejercicio de las atribuciones encomendadas para la realización del Programa Social La Escuela Es Nuestra. Lo anterior con fundamento en los artículos 22, fracciones II, I y V, O, fracción I y VI de la citada Ley. El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la siguiente liga electrónica: http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/Transparencia/Cransp