



PERMISO DE USO DE IMAGEN

DURANTE MI ESTANCIA EN EL CONSERVATORIO

Por este medio autorizo al Conservatorio de Música y Artes de Celaya que durante mi estancia en dicha institución permito publicar imágenes y videos en los cuales aparezca individualmente o en grupo, como resultado de las actividades artísticas que se desarrollan dentro de la institución o en los recintos culturales. Estas podrán ser utilizadas posteriormente para publicidad de la misma.

* *Esto no incluye la publicación del nombre como descripción de la imagen, en cuyo caso deberé dar una autorización adicional.*

.....
Nombre o firma del padre, madre o tutor legal
(en caso de ser menor de edad)

.....
Nombre o firma de alumno





TARJETÓN DE SALUD Y SEGURIDAD

CICLO ESCOLAR 2024 - 2025

DATOS E IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

PROGRAMA ACADÉMICO PROPEDÉUTICO BACHILLERATO MUSICAL LICENCIATURA DIPLOMADO

GRADO Y GRUPO:
(ESCRIBIRLO DEBAJO DEL
PROGRAMA)

APELLIDOS

NOMBRES

CALLE Y NÚMERO

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

TELÉFONO

PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

TELÉFONOS

DATOS MÉDICOS

TIPO DE SANGRE: ¿PRESENTA ALERGIAS? SÍ..... NO.....

CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS

¿ALGÚN PADECIMIENTO? MÉDICO () PSICOLÓGICO () NINGUNO () ADJUNTA DIAGNÓSTICO ()

CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DEL PADECIMIENTO O ENFERMEDAD:

¿PRESENTA DÉFICIT? SÍ..... NO.....

TIPOS

CARACTERÍSTICAS DEL DÉFICIT:

AUDITIVO

RESPIRATORIO

VISUAL

CARDÍACO

TÁCTIL

MOTRIZ





TARJETÓN DE SALUD Y SEGURIDAD

CICLO ESCOLAR 2024 - 2025

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN POR PARTE DEL CONSERVATORIO

CONTEXTO ESCOLAR

SEGURO DEL CONSERVATORIO

SÍ..... NO.....

FOLIO
(LO LLENA
LA INSTITUCIÓN)

SEGURO EXTERNO

SÍ..... NO.....

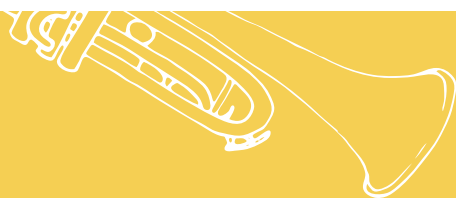
No. de póliza
y compañía

OBSERVACIONES

AUTORIZO QUE ME LLEVEN AL HOSPITAL EN CASO DE EMERGENCIA

.....
Nombre o firma del padre, madre o tutor legal
(en caso de ser menor de edad)

.....
Nombre o firma de alumno



REGLAMENTO DE PAGOS

DURANTE MI ESTANCIA EN EL CONSERVATORIO

SE REALIZARÁ EL PAGO DE LA MENSUALIDAD DEL 1 AL 10 DE CADA MES (No se recorrerá por días festivos ni vacaciones).

POR PAGO EXTEMPORÁNEO A PARTIR DEL DÍA 11 SE CARGARÁ \$100.00 A LA MENSUALIDAD. TERMINANDO EL MES EL PAGO EXTEMPORÁNEO SERÁ DE \$150.00.

UNA VEZ REALIZADOS LOS PAGOS NO HABRÁ DEVOLUCIONES.

EL PAGO DE LA MENSUALIDAD ES REQUISITO INDISPENSABLE PARA TOMAR CLASES TEÓRICAS, ÁREA BÁSICA, PRESENTAR EXÁMENES Y RECOGER BOLETA DE CALIFICACIONES.

**Evite la suspensión de sus derechos escolares, cubriendo oportunamente sus colegiaturas.*

EN CASO DE BAJA, DEBERÁ SER NOTIFICADA POR ESCRITO Y SE CUBRIRÁ UNA CUOTA DE \$100.00, DE LO CONTRARIO SEGUIRÁN CUBRIENDO LAS MENSUALIDADES.

LE PEDIMOS SEA RESPETUOSO CON EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN YA QUE SOLO CUMPLE CON LAS INDICACIONES QUE SE LE PIDE.

.....
Nombre o firma del padre, madre o tutor legal
(en caso de ser menor de edad)

.....
Nombre o firma de alumno

