



Acceso por Reconocimiento Facial

Yo _____ padre/madre/tutor del alumno(a)
_____ con boleta _____,

AUTORIZO al Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos Núm. 12 "José María Morelos", el uso del reconocimiento facial de mi hijo(a) como medio de acceso al plantel.

Por esta razón, la información contenida es considerada como **confidencial** y no debe ser reproducida, divulgada y/o distribuida por ningún medio o por alguna de las partes involucradas.

De conformidad con lo establecido en el Art. 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Firma Padre/madre/tutor