



FORMATO DE REGISTRO AL PROGRAMA "TABLETS"

Nombre del alumno: Folio: _____

Escuela: Grado: Grupo:

Nombre del padre o tutor:

Calle: No.: Colonia:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

- Copia de INE
- Comprobante de domicilio
- CURP del alumno

Por este medio solicito de la manera más atenta, la incorporación al programa "TABLETS", ya que cumpla con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación de dicho programa, mismas que me obligo a dar cumplimiento. Manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos y doy mi consentimiento para el uso que el programa requiera.

FIRMA



El H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta es responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios y demás normatividad aplicable. Sus datos personales serán utilizados exclusivamente para fines del programa social antes señalado. <https://www.puertovallarta.gob.mx/2024-2027/transparencia/AVISO-DE-PRIVACIDAD.pdf>

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO. AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA".