

## Carta de Consentimiento Valoración nutricional y de agudeza visual

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Estimado padre, madre o tutor:

Tenemos el gusto de invitar a su hijo(a) o pupilo(a) a participar en la Estrategia “Salud en tu Escuela”, en la cual se realizarán mediciones de peso, talla y circunferencia de cintura, con la finalidad de conocer su estado de nutrición. Dichas mediciones se llevarán a cabo en escolares que cursan 1º, 5º y 6º grado en dos momentos diferentes del ciclo escolar. Además, se realizará una prueba de agudeza visual, se le dará una plática sobre la técnica de cepillado de dientes de manera grupal, y si su hijo(a) o pupilo(a) cursa el 5º o 6º grado, se le entregará una sencilla encuesta autoaplicable para la identificación de comportamientos saludables. Estas acciones se llevarán a cabo por personal del Sector Salud, en presencia del maestro de grupo y representantes de padres de familia.

Usted recibirá en sobre cerrado los resultados de la valoración nutricional y de agudeza visual de su hijo(a) o pupilo(a) durante reuniones programadas para tal efecto, mediante correo electrónico, o bien, a través de una liga que enviaremos a su teléfono celular. Es de vital importancia que nos proporcione este último dato, ya que todas las recomendaciones nutricionales dirigidas a usted, así como los recordatorios de citas médicas, entre otros, podrán ser enviados a través de mensajes de texto.

Si está de acuerdo en que su hijo(a) o pupilo(a) participe en estas actividades, le pedimos completar la siguiente información:

(Nombre completo de quien firma la carta) \_\_\_\_\_  
en mi carácter de (madre, padre o tutor) \_\_\_\_\_ de (nombre completo hijo(a))  
\_\_\_\_\_, quien actualmente cursa el (ejemplo: 1er)  
\_\_\_\_\_ grado en la escuela primaria (nombre del plantel educativo), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ turno \_\_\_\_\_ otorgo mi consentimiento para que  
participe en las actividades mencionadas.

Para los efectos anteriores, me permito proporcionar mis datos de contacto:

Teléfono celular Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_ o tutor \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa o para recados: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Hago constar que el presente consentimiento se otorga sin perjuicio de que el mismo pueda ser revocado por (el/la suscrito (a)) en cualquier momento.

(Firma del otorgante) \_\_\_\_\_

Datos adicionales del padre, madre o tutor:

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Entidad federativa de nacimiento \_\_\_\_\_  
DD / MM / AAAA

Durante las próximas semanas se le notificará la fecha en que se realizarán las intervenciones, para ello es necesario que considere lo siguiente:

- Su hijo(a) o pupilo(a) deberá acudir vestido con el uniforme deportivo, sin llevar accesorios pesados (llaves, monedas, reloj, celular), o que interfiera en la medición de talla (gorros, diademas, moños, pasadores, adornos).
- En caso de que su hijo(a) o pupilo(a) use lentes para leer y/o ver, asegurarse de que los lleve el día en que se realizarán las intervenciones.
- Asimismo, su hijo(a) o pupilo(a) deberá llevar su cepillo dental a la escuela, para recibir la información sobre la técnica de cepillado.

#### AVISO DE PRIVACIDAD

La Secretaría de Salud, con domicilio en Lieja 7, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México, utilizará los datos personales recabados para contar con una base en la que se incluirán las mediciones de peso, talla y circunferencia de cintura, con la finalidad de conocer el estado de nutrición, la agudeza visual, así como para realizar acciones de seguimiento a la salud de su hijo(a) o pupilo(a). Al firmar, usted acepta recibir mensajes de texto relacionados con la salud de su hijo(a) o pupilo(a) durante la duración de la estrategia. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página de Internet [www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)

Para más información sobre recomendaciones y cápsulas informativas para el cuidado de la salud de su hijo(a), consulte la página web: [www.aprende.org/tema/salud](http://www.aprende.org/tema/salud) o [www.aprende.edu.mx](http://www.aprende.edu.mx)

---