

## ANEXO 4 - ACUSE

CICLO ESCOLAR 2024-2025

Reconozco que he leído, estoy de acuerdo y acepto lo establecido por el Convenio de Prestación de Servicios Educativos del Instituto Domingo Savio, vigentes para el ciclo escolar 2024-2025.

Sección: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno:

\_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre o tutora:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_