

Villahermosa, Tabasco a

**Carta Compromiso entre el padre, madre o tutor del alumno y el CAI  
Núm. \_\_\_\_ para realizar "Impresiones Diagnósticas".**

La presente carta compromiso tiene por objeto que el personal Técnico, Directivo y de Apoyo a la Educación adscrito y/o comisionado al Centro de Atención Infantil Núm. \_\_\_\_, con Clave del Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ y ubicado en \_\_\_\_\_; pueda realizar en el alumno(a) \_\_\_\_\_ valoraciones para determinar Impresiones Diagnósticas con el objetivo de detectar alguna Condición y/o Discapacidad.

En caso de existir alguna de ellas, comprometerse a dar cumplimiento de asistir y llevar a cabo las acciones determinadas por el equipo técnico del Centro de Atención Infantil o del especialista externo que ustedes vinculen.

De igual forma, comprometerse que de existir diagnóstico previo de alguna Condición y/o Discapacidad, avisar a este Centro de Trabajo para que en conjunto se puedan llevar a cabo acciones que aseguren el óptimo desempeño del alumno o alumna en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

No se omite manifestar que toda información recabada por el personal Técnico, Directivo y de Apoyo a la Educación adscrito y/o comisionado al Centro de Atención Infantil, será tratada bajo medidas de seguridad, garantizando su confidencialidad tal y como lo establece la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**; por lo que usted tiene derecho a acceder a sus datos personales en posesión de este Centro de Trabajo y a los detalles del seguimiento del mismo, así como a ratificarlos en caso de ser inexactos o instruirnos a cancelarlos cuando considere que resulten ser excesivos o innecesarios para las finalidades que justificaron su obtención y oponerse al tratamiento de los mismos para fines específicos.

Habiendo sido enterado con claridad de los alcances que posee las Impresiones Diagnósticas, me comprometo a dar seguimiento por lo que consiento y autorizo lo dispuesto.

### R E S P O N S A B L E

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
(Padre, Madre o Tutor)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de Unidad del CAI Núm. \_\_\_\_