

Acuse



Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a 28 de marzo del 2025  
Oficio N° SPE/0339/2025

**PROFR. JORGE ALBERTO SALCIDO PORTILLO**  
**SUBSECRETARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA**  
**PRESENTE.-**

En atención a las Normas de Control Escolar, Título 4.11 **"Solicitud voluntaria de no promoción"**; me permito anexar el formato denominado **"Autorización Expresa del padre, madre o tutor para revocar la promoción de cualquier grado"**, mediante el cual los padres de familia o tutores podrán solicitar la revocación **VOLUNTARIA** de grado de los alumnos que cursan los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria.

Asimismo, se solicita brindar el apoyo y orientación necesarias a los padres de familia para que puedan tomar una decisión libre e informada. Los trámites se realizarán a través del TRAC, debiendo anexar el formato firmado y la identificación del padre, madre o tutor.

Es importante mencionar que la firma que se plasmen en el formato deberá coincidir con la firma de la identificación que se adjunte al trámite.

El período estará abierto para realizar este proceso del día 31 de marzo al 11 de abril del año en curso.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"**

*[Handwritten Signature]*  
**LIC. MARÍA DEL CARMEN RUÍZ ESPARZA CONTRERAS**  
**SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**



**SEDU**  
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**

c.c.p.- Archivo.  
MCREC/LVMMG/GCG\*mm

**002376**



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
Av. Magisterio y Blvd. Francisco Coss S/N  
Zona Centro C.P. 25000 Saltillo, Coahuila de Zaragoza.  
844 411 8800  
www.seducoahuila.gob.mx

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

Autorización Expresa de la madre, el padre de familia o tutor para revocar  
la promoción de cualquier grado de su hijo

DIRECTOR DEL PLANTEL: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

CLAVE CCT: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Por este conducto, como padre, madre de familia o tutor del  
alumno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con CURP \_\_\_\_\_ quien cursó el  
\_\_\_\_\_ grado en el plantel arriba citado durante el ciclo  
escolar \_\_\_\_\_, me permito otorgar mi consentimiento expreso  
para que mi hijo sea reinscrito en \_\_\_\_\_ grado de educación  
\_\_\_\_\_.

Por lo anterior, manifiesto que conozco, las consecuencias pedagógicas, psicológicas y  
jurídicas de la decisión anteriormente expresada.

Asimismo, estoy enterado, que en caso de un traslado posterior de escuela, la ubicación  
de mi menor hijo o pupilo, será de acuerdo al grado cursado y no de acuerdo a su edad,  
lo anterior como consecuencia de la solicitud de Revocación de Grado.

***Atentamente***

Nombre y firma del padre, madre de familia o tutor:

\_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

\_\_\_\_\_



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

Unidad Campo Redondo

Zona Centro C.P. 25000 Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

844

[www.seducoahuila.gob.mx](http://www.seducoahuila.gob.mx)