

**Anexo 1**

**CARTA COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD DE USO DEL BENEFICIO**

H. COMITÉ DE EDUCACIÓN DE TIPO BÁSICO \_\_\_\_\_, Hidalgo a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.  
(Lugar y fecha en la que se expide la carta)

**Presente**

Yo, Madre, Padre o Tutor (a) \_\_\_\_\_, del (la) menor  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_ inscrito (a) en el \_\_\_\_\_ de la escuela  
Nombre del alumno (a) grado escolar

\_\_\_\_\_ del nivel \_\_\_\_\_ con Clave  
Nombre de la escuela (preescolar, primaria, secundaria)

Centro de Trabajo \_\_\_\_\_, comparezco para exponer:  
C.C.T.

Enterado (a) en el caso de que mi menor \_\_\_\_\_ fuese beneficiado (a) con el otorgamiento de una beca,  
hijo (a) o pupilo (a)

de acuerdo a la publicación de resultados en el portal de la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo, le manifiesto a ese H. Comité de Educación de Tipo Básico, mi compromiso y obligación de cumplir lo siguiente:

1. Recibir el monto de la beca otorgada y la tarjeta bancaria necesaria para el cobro de ésta, en los plazos y términos señalados en la correspondiente convocatoria; de lo contrario estoy enterado (a) y reconozco que es facultad del H. Comité de Educación de Tipo Básico, la reasignación de la beca conforme a normatividad.
2. Utilizar el monto de la beca en favor de mi hijo (a) o pupilo (a), para satisfacer sus necesidades que propicien su mejor rendimiento escolar y seguridad para asistir a la escuela.
3. Son de mi conocimiento las obligaciones inherentes y la responsabilidad derivada del artículo 4, Fracción XXIII de la ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo, misma que señala que quienes ejercen la patria potestad tienen la responsabilidad de salvaguardar y proteger a sus menores hijos o pupilos y velar siempre por el interés superior del niño.
4. Estar informado (a) a través del portal de la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo (<https://sep.hidalgo.gob.mx>) de los comunicados y avisos que al respecto me notifiquen, de las disposiciones administrativas que emita esta autoridad y cumplirlas en todos sus términos.

**ATENTAMENTE.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la madre, padre o tutor(a) legal

\_\_\_\_\_  
Datos de la identificación oficial de la madre, padre o tutor(a) legal

y

\_\_\_\_\_  
Número telefónico.

**Anexo 2**

**SOLICITUD DE APOYO**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.  
INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACIÓN

**Presente**

El que suscribe C. \_\_\_\_\_, en representación del menor con CURP \_\_\_\_\_, por este medio solicito, sea considerado como beneficiario en el programa de apoyo de becas para estudiantes de tipo básico en escuelas públicas del Estado de Hidalgo, por cumplir con los requisitos establecidos en las reglas de operación respectivas.

**ATENTAMENTE**

C. \_\_\_\_\_  
Nombre y firma (Madre, Padre o Tutor)