



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública

Salud
Secretaría de Salud

Consentimiento informado

Cuestionario de Salud Escolar

Estimada madre, padre de familia y/o tutor

Solicitamos atentamente su autorización para que su hija o hijo pueda responder un cuestionario, el cual tienen como fin conocer los hábitos y las percepciones de niñas, niños y adolescentes escolarizados en México sobre alimentación saludable y estilo de vida activa. Este cuestionario no es un examen, no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Los datos personales que nos proporcione serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento.

Favor de registrar los siguientes datos:

Fecha de aplicación del cuestionario: _____

Nombre del escolar: _____

Nivel escolar: Primaria () Secundaria () Media Superior ()

Grado escolar: Primero () Segundo () Tercero () Cuarto () Quinto () Sexto ()

Autorizo la aplicación de este cuestionario a mi hija/o o tutorado

(Nombre y firma):