

# FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales y Biométricos de Menores de Edad

## I. Declaración del Padre, Madre o Tutor

Yo, el/la suscrito(a), en mi calidad de padre, madre o tutor legal del menor de edad cuyos datos se indican más adelante, manifiesto que:

- He leído y comprendido el Aviso de Privacidad de Keyon Access System
- Conozco las finalidades para las cuales serán utilizados los datos de mi hijo(a) o pupilo(a)
- Entiendo que los datos biométricos (reconocimiento facial) son considerados datos personales sensibles
- Otorgo mi consentimiento de manera libre, informada y voluntaria

### Datos del Padre, Madre o Tutor

Nombre completo

Parentesco con el menor

Padre / Madre / Tutor legal

Teléfono de contacto

Correo electrónico

Identificación oficial (INE, pasaporte)

Número de documento

### Datos del Alumno(a)

Nombre completo del alumno(a)

Fecha de nacimiento

Grado

Grupo

DD/MM/AAAA

Matrícula o número de control

CURP (opcional)

## II. Autorización Expresa

Marque las casillas correspondientes para otorgar su consentimiento:

- AUTORIZO** el tratamiento de los datos personales de identificación de mi hijo(a) o pupilo(a) para fines de control de acceso y asistencia escolar.
- AUTORIZO** la captura y tratamiento de datos biométricos (reconocimiento facial) de mi hijo(a) o pupilo(a) para su identificación en el sistema Keyon Access.
- AUTORIZO** el envío de notificaciones a mi teléfono y/o correo electrónico sobre la entrada, salida, retardos o ausencias de mi hijo(a) o pupilo(a).
- AUTORIZO** el almacenamiento de los datos en la plataforma Firebase (Google Cloud) con las medidas de seguridad descritas en el Aviso de Privacidad.

**Nota importante:** Este consentimiento es revocable en cualquier momento. Para revocar, envíe una solicitud por escrito a la dirección de la institución educativa o al correo [contacto@exara.uk](mailto:contacto@exara.uk). La revocación no afectará la licitud del tratamiento efectuado previamente.

### III. Derechos ARCO

Tengo conocimiento de que puedo ejercer mis derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) respecto a los datos personales de mi hijo(a) o pupilo(a), conforme a lo establecido en el Aviso de Privacidad y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

### IV. Firmas

En señal de conformidad, firmo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma del Padre, Madre o Tutor

Firma del Representante de la Institución

#### PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción

Folio asignado

Responsable

Observaciones

**Keyon Access System** — Sistema de Control de Acceso y Asistencia Escolar  
Desarrollado por Exara Studio | [contacto@exara.uk](mailto:contacto@exara.uk) | +52 493 188 7739

Este documento debe conservarse en el expediente del alumno durante el tiempo que permanezca inscrito en la institución y hasta 5 años después de su egreso.