

Saltillo, Coahuila, a _____ de _____ de 2024.

LIC. JUAN ANTONIO GRANADOS SUAREZ
DIRECTOR DE NORMATIVIDAD
PRESENTE. –

Por medio de este conducto solicito a usted de la manera más atenta, autorización para que el menor _____
_____ preste sus servicios en nuestra empresa denominada;

Nombre comercial: _____

Nombre legal: _____

Domicilio: _____

Teléfono de la empresa: _____

Giro de la empresa: _____

Número de Registro Patronal ante el IMSS: _____

En la que el menor se desempeñará únicamente como **EMPACADOR VOLUNTARIO**;

Mismo en el que el menor por ningún motivo estará en labores después de las 22 Horas, ni deberá trabajar más de 6 horas diarias:

Los horarios y Días de la semana en que prestará sus servicios: _____



ATENTAMENTE

Nombre, Firma, y Cargo en la empresa
(Encargado de empacadores voluntarios)



SECRETARÍA DEL TRABAJO DE COAHUILA

📍 Centro de Gobierno, Planta baja. Blvd. Fundadores y Blvd. Centenario de Torreón. C.P. 25294, Saltillo, Coah.

☎ (844) 698-1096 🌐 📱 Secretaría del Trabajo de Coahuila

DATOS PERSONALES DEL MENOR

NOMBRE DEL MENOR:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:
ESTUDIAS: (SI) (NO) ESPECIFIQUE:	
GRADO ESCOLAR:	
CON QUIÉN VIVES: (PAPÁS)	(MADRE) (PADRE)
OTRO (ESPECIFIQUE CON QUIÉN):	
NOMBRE DEL PADRE:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO LOCAL:	TELÉFONO CELULAR:
TRABAJA ACTUALMENTE: (SI) (NO)	
NOMBRE DE LA FUENTE DE TRABAJO:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO LOCAL:	TELÉFONO CELULAR:
TRABAJA ACTUALMENTE: (SI) (NO)	
NOMBRE DE LA FUENTE DE TRABAJO:	

MOTIVO O RAZON POR LA QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD DE TRABAJO.

- A) Por la situación económica de la familia. B) Padre o madre adolescente C) Para pagar sus estudios.
 D) Porque ya no quiso estudiar. E) Para aprovechar su tiempo libre. F) Para pagar sus gastos personales (vestido, zapatos). G) Por contraer matrimonio. H) Vacaciones escolares I) Otra (Especifique)

TU COLABORACIÓN COMO EMPACADOR VOLUNTARIO Y/O TRABAJADOR ES:

- A) Es decisión propia. B) Obligado por tus papas. C) Obligado por alguna otra persona.

YO (NOMBRE DEL PADRE Ó MADRE) _____ PADRE/MADRE
 DEL MENOR (NOMBRE DEL MENOR) _____ TENGO
 CONOCIMIENTO PLENO DE LA SOLICITUD QUE MI HIJO REALIZA, Y LO (A) AUTORIZO (A) PARA QUE TRABAJE EN LA
 FUENTE DE TRABAJO DESCRITA ANTERIORMENTE.



SECRETARÍA DEL TRABAJO DE COAHUILA

📍 Centro de Gobierno, Planta baja. Blvd. Fundadores y Blvd. Centenario de Torreón. C.P. 25294, Saltillo, Coah.
 ☎️ (844) 698-1096 📱📧 Secretaría del Trabajo de Coahuila

Firma (PADRE ó MADRE)