

ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL N° 1113 "EMILIANO ZAPATA SALAZAR"									
SOLICITUD DE INSCRIPCION Y REINSCRIPCION CICLO ESCOLAR 2021 - 2022									
ZONA S037		TURNO MATUTINO				C.C.T 15EES1659R			
MARQUE LA INFORMACION NECESARIA CON UNA X									
GRADO					GRUPO				
PRIMER		SEGUNDO		TERCERO		A			
ESCRIBA LA INFORMACION REQUERIDA USANDO LETRA MAYUSCULA CLARA Y LEGIBLE (AZUL O NEGRA)									
NOMBRE DEL ALUMNO									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		SEXO		LUGAR DE NACIMIENTO	
CURP: TIPO DE SANGRE: TALLA: PESO: Kgr									
MENCIONAR SI EL ALUMNO PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICION DE SALUD:									
DATOS DOMICILIARIOS									
CALLE: NUMERO: COLONIA:									
LOCALIDAD: CODIGO POSTAL : MUNICIPIO:									
ENTRE CALLE: Y CALLE:									
ESCRIBA DOS REFERENCIAS PARA LLEGAR A SU DOMICILIO (puntos específicos y estratégicos)									
REFERENCIA 1:									
REFERENCIA 2:									
OTRA REFERENCIA: (CERCA DE...) :									
TELEFONO FIJO: TELEFONO CELULAR:									
ESPECIFICAR SI EL ALUMNO ESTA INSCRITO EN ALGUN PROGRAMA SOCIAL O RECIBE ALGUNA BECA:									
ANOTE SU NOMBRE DE CONTACTO DE LAS SIGUIENTES REDES SOCIALES : (DE LA PERSONA QUE SERA TUTOR RESPONSABLE ANTE LA INSTITUCION)									
CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA INCLUYENDO EL ALUMNO									
WHATSAPP :					FACEBOOK:				
CORREO ELECTRONICO:									
CORREO INSTITUCIONAL DEL ALUMNO:									
DATOS DE LA MADRE									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)					
NUMERO TELEFONICO		CORREO ELECTRONICO							
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO: MES: DIA: ENTIDAD :									
ESCOLARIDAD: OCUPACION:									
ESTADO CIVIL: NACIONALIDAD: MEXICANA SE AUTORIZA RECOGER AL MENOR SI / NO									
CURP :					CLAVE DE ELECTOR:				
PARENTESCO: MADRE									
ESPECIFICAR ESTADO CIVIL		SOLTERA	CASADA	DIVORCIADA	SEPARACION EN PROCESO	VIUDO	CONCUBINATO	FINADO	
QUIEN SOSTIENE ECONOMICAMENTE		OBSERVACIONES:							
DATOS DEL PADRE									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)					
NUMERO TELEFONICO		CORREO ELECTRONICO							
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO: MES: DIA: ENTIDAD:									
ESCOLARIDAD: OCUPACION:									
ESTADO CIVIL: NACIONALIDAD: SE AUTORIZA RECOGER AL MENOR SI / NO									
CURP :					CLAVE DE ELECTOR:				
PARENTESCO: PADRE									
ESPECIFICAR ESTADO CIVIL		CASADO	SOLTERO	DIVORCIADO	SEPARACION EN PROCESO	VIUDO	CONCUBINATO	FINADO	
DATOS DEL TUTOR RESPONSABLE EN LA INSTITUCION									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE				FIRMA DEL TUTOR:	
NUMERO TELEFONICO		CORREO ELECTRONICO							
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO: MES: DIA: ENTIDAD:									
ESCOLARIDAD : OCUPACION:									
ESTADO CIVIL: NACIONALIDAD:									
CURP					CLAVE DE ELECTOR				
PARENTESCO:									
ESPECIFICAR ESTADO CIVIL		CASADO	SOLTERO	DIVORCIADO	SEPARACION EN PROCESO	VIUDO	CONCUBINATO	FINADO	SI NO

ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL N° 1113 “EMILIANO ZAPATA SALAZAR”

C.C.T. 15EES1659R

TURNO MATUTINO

CARTA COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD

EL DORADO HUEHUETOCA A _____ DE _____ DEL 2021

MTRA. AMANDA RODRÍGUEZ RUBIO**DIRECTORA ESCOLAR DE LA SECUNDARIA OFICIAL N°1113 “EMILIANO ZAPATA SALAZAR” C.C.T. 15EES1659R, MUNICIPIO DE HUEHUETOCA AV. MAYA S/N COL. EL DORADO, ESTADO DE MÉXICO.****P R E S E N T E**Por medio de la presente Carta de Corresponsabilidad yo
_____ en mi carácter de madre,

Nombre del padre madre o tutor (a)

padre o tutor de mi hijo(a) _____ inscrito en la **Escuela Secundaria Oficial N° 1113 “Emiliano Zapata Salazar”** con **C.C.T. 15EES1659R** para el ciclo escolar 2021 – 2022**Manifiesto mi compromiso de aceptar** el retorno seguro a clases de mi hijo / hija bajo la siguiente modalidad (**seleccionar una opción**)

<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O	Deseo que mi hijo(a)	<input type="checkbox"/> Virtual	<input type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> SI	trabaje de forma	<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Mixta

En caso de ser presencial o mixto me comprometo de decir la verdad manifestando que mi hijo (a) _____ NO presenta síntoma alguno de la enfermedad COVID-19.

Revisar diariamente a mi hijo / hija para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados con la enfermedad, o algún malestar como tos seca, estornudos, fiebre, dolor de cabeza, o dificultad de respirar.

Por lo que me responsabilizo y comprometo a checar diariamente las condiciones de salud, y en caso de presentar algún síntoma de la enfermedad en aumento lo hare saber de inmediato a las autoridades escolares del Plantel Educativo vía telefónica, razón por la cual deslindo de toda responsabilidad a la Institución Educativa, así como también a cualquier autoridad escolar ante cualquier situación que pudiera desprenderse del COVID – 19.

Asimismo confirmo bajo protesta de decir la verdad que soy padre de familia o tutor encargado de la presente carta, quien asumo con responsabilidad lo manifestado en la presente y autorizo la revisión del servicio médico que solicita el plantel de ser necesario.

ATENTAMENTE_____
Nombre y firma del padre, madre o tutor_____
Nombre y firma del estudiante