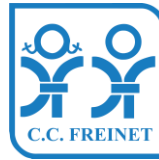




# COLEGIO CELESTIN FREINET

"Formando Individuos y Transformando el Mundo"  
ESTANCIA INFANTIL, CLAVE CUCA CA20181125PROC015282



## FORMATO DE INSCRIPCIÓN – ESTANCIA INFANTIL 2023-2024

Nº. FOLIO. \_\_\_\_\_

### DATOS DEL MENOR

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE (S) DEL MENOR: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_ MESES: \_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_  
DD MM AA (AÑOS Y MESES CUMPLIDOS)

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

FOTO

### DATOS DEL PADRE

\*\*\* Sí autorizado ☐ No autorizado ☐

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

VIVE CON EL MENOR: SÍ ☐ NO ☐

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR: SÍ ☐ NO ☐

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_  
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA, ETC.) LOCALIDAD

CARGO: \_\_\_\_\_ TEL. DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA LOCALIDAD

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

FOTO

### DATOS DE LA MADRE

\*\*\* Sí autorizada ☐ No autorizada ☐

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

VIVE CON EL MENOR: SÍ ☐ NO ☐

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR: SÍ ☐ NO ☐

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_  
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA, ETC.) LOCALIDAD

CARGO: \_\_\_\_\_ TEL. DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA LOCALIDAD

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

FOTO

**NOTA:** EN CASO DE NO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA, LA INSCRIPCIÓN CADUCA A LOS 15 DÍAS DE HABER INICIADO EL PERIODO POR EL CUAL CONTRATÓ EL SERVICIO.

\*\*\*Señale a la persona autorizada para recibir información sobre adeudos, resultado de evaluaciones, bitácoras y otros relacionados con el menor.

**DOCUMENTOS ENTREGADOS  
PARA REGISTRO DE CONTROL ESCOLAR**

	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
ACTA DE NACIMIENTO:		<input type="checkbox"/>	_____
CURP:		<input type="checkbox"/>	_____
CARTILLA DE VACUNACIÓN:		<input type="checkbox"/>	_____
CERTIFICADO MÉDICO:	<input type="checkbox"/>		_____
FOTOS DEL NIÑO (A):	<input type="checkbox"/>		_____
FOTOS DE LAS PERSONAS AUT.:	<input type="checkbox"/>		_____
*CREDENCIAL DEL INE:	<input type="checkbox"/>		_____
			_____
			_____

\*De los padres de familia o tutores y de las personas autorizadas para recoger al menor.

**DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR  
(Adicional al padre y a la madre)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA LOCALIDAD

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL MENOR: \_\_\_\_\_

FOTO

\*\*\*Sí autorizada ☐

\*\*\*No autorizada ☐

**DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR  
(Adicional al padre y a la madre)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA LOCALIDAD

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL MENOR: \_\_\_\_\_

FOTO

\*\*\*Sí autorizada ☐

\*\*\*No autorizada ☐

\*\*\*Señale a la persona autorizada para recibir información sobre adeudos, resultado de evaluaciones, bitácoras y otros relacionados con el menor.