

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 5 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): EMANUEL CORONA RUIZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C O R E 1 6 0 8 2 8 H O C R Z M A 6 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio FERROCARRIL REVOLUCION 70680
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MARIA FERNANDA RUIZ CRUZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R U C F 9 9 0 6 2 3 M O C Z R R 0 7 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 6 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): DILAN JASIEL ESCUDERO MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: E U M D 1 6 0 2 2 7 H O C S N L A 4 Grado: 2 Turno: MATUTINODomicilio OAXACA CERRO ALTO 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: IZMARI MENDEZ ALEJANDRO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M E A I 9 3 0 6 2 5 M V Z N L Z 0 7 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: -- Ocupación: AMA DE CASA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda?
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda?
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir?
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra:
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro:

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1913967

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JOAQUIN GARCIA MENDOZA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G A M J 1 6 0 9 1 4 H O C R N Q A 2 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio REFORMA AGRARIA VICENTE GUERRERO 70610
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ELIZBETH MENDOZA TERAN
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M E T E 9 3 0 1 2 5 M O C N R L 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Otro: _____

Correo Electrónico: -- Ocupación: HOGAR Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 6 8

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): VICTORIA HERNANDEZ TREVIÑO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: H E T V 1 6 1 0 0 1 M O C R R C A 2 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio CELSO MUÑOZ SALINAS DEL MARQUEZ 70704
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: CLAUDIA ELIZABETH TREVIÑO GUERRERO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: T E G C 9 5 0 9 1 9 M O C R R L 0 7 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 6 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): LIZET GUADALUPE INCLAN RAMIREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: I A R L 1 6 0 5 2 1 M O C N M Z A 3 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio MEXICO VICENTE GUERRERO 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: GUADALUPE RAMIREZ MENDOZA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R A M G 8 8 1 2 1 2 M O C M N D 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 7 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): CARLA MICHELLE LUNA REYES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: L U R C 1 6 0 6 2 5 M O C N Y R A 2 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio CAMINO VIEJO A LA VENTOSA 500 LOS PINOS 70630
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: SURI JANETH REYES CRUZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R E C S 9 3 1 1 1 2 M O C Y R R 0 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1913972

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): ALAN FABRICIO MORALES ZARATE
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M O Z A 1 6 0 5 2 5 H O C R R L A 3 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio SALVADOR ALLENDE 78 VICENTE GUERRERO 70610
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: DEYSI ZARATE ROBLES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: Z A R D 8 3 1 2 1 4 M O C R B Y 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 7 3

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): LUCERO ALBERLETS TERAN MARTINEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T E M L 1 6 1 0 1 7 M O C R R C A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio REFORMA AGRARIA KM 1 VICENTE GUERRERO 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: LETICIA MARTINEZ ARAGON
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M A A L 8 2 1 0 2 1 M O C R R T 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9711557285

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1913974

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): IKER DASID TOLEDO MARTINEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T O M I 1 6 0 8 2 6 H O C L R K A 9 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio REFORMA AGRARIA LINDA VISTA 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: IVETT DEL CARMEN MARTINEZ MARROQUIN
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M A M I 9 4 0 8 0 5 M O C R R V 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 7 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): KEVIN ABRAHAM GUERRERO RAMOS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G U R K 1 5 0 9 2 1 H O C R M V A 3 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio VERACRUZ LOMBARDO 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: SUDELVA RAMOS JUAREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R A J S 9 3 0 4 2 2 M O C M R D O 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 7 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): ABRIL TOMASA BALLARTA CHIÑAS
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: B X C A 1 7 0 4 0 5 M O C L H B A 9 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio ALVARO OBREGON 0 SAN ISIDRO PISHISHI 70760
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: BEATRIZ FELICIANA CHIÑAS BALLARTA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C I B B 9 2 0 6 1 7 M O C H L T 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 7 7

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): MARIANA TOLEDO CHIÑAS
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T O C M 1 7 0 7 2 3 M O C L H R A 4 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio ALVARO OBREGON 0 SAN ISIDRO PISHISHI 70760
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: VICTORIA CHIÑAS VALLARTA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C I V V 7 9 1 2 2 9 M O C H L C 0 8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1913980

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ROBERT JUAREZ ROBLERO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: JURR150327HCSRBBA7 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio AZTECA SAN PABLO NORTE 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: URIBEL ROBLERO ARRIAGA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: ROAU890416MCSBRR04 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9711173566 Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 8 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒ , o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JOSUE ALAVEZ CORONA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: A A C J 1 7 0 1 1 2 H O C L R S A 2 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio MIRADOR ESQUINA NOPAL SAN PABLO NORTE 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: YURIDIA DE JESUS CORONA PACHECO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C O P Y 9 0 0 6 0 2 M O C R C R 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1913982

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): SANTIAGO MORALES CASTILLO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M O C S 1 7 0 8 1 5 H O C R S N A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio PRINCIPAL, OLEODUCTO Y 5 LINDA VISTA 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: REYNA CAROLINA CASTILLO MARTINEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C A M R 9 4 0 9 2 1 M O C S R Y 0 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 8 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JOSE ANGEL JUAREZ GOMEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: J U G A 1 7 1 2 1 2 H O C R M N A 8 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio 5 DE MAYO DEL VALLE 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MIRIAM GOMEZ LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: G O L M 9 5 0 5 1 6 M O C M P R 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 8 3

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): IVANA CORONA SILVA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C O S I 1 7 0 8 1 1 M O C R L V A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio 16 DE SEPTIEMBRE SAN PABLO NORTE 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: YURIDIA ETZEL SILVA PEREZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: S I P Y 0 0 1 0 2 0 M O C L R R A 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 8 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ROSA SOFIA MANZO VASQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A V R 1 7 0 1 1 6 M O C N S S A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio PETRONA ESTEVA GUSTAVO PINEDA DE LA CRUZ 70014
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.HEROICA CIUDAD DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA HEROICA CIUDAD DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ANGELES CORAL MANZO VASQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M A V A 8 9 1 1 2 7 M O C N S N 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 8 7

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒ , o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): YERIK DAREL ROJAS ROSALES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R O R Y 1 7 0 2 1 1 H O C J S R A 4 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio 5 DE MAYO SAN PABLO NORTE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: YOLIDAVEY ROSALES ALFARO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R O A Y 8 5 0 8 2 7 M O C S L L 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: DEL HOGAR Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 3 9 9 1

INSTRUCCIONES: Requisar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): DAMIAN CLEMENTE VELASQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C E V D 1 7 0 5 1 0 H O C L L M A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio SAN ANTONIO 0 PORTILLO SAN ANTONIO 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MONZERRAT DEL CARMEN VELASQUEZ MEDRANO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: V E M M 9 3 0 7 1 7 M O C L D N O 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 8 9 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ANGEL DANIEL HERNANDEZ ORTIZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: H E O A 1 7 0 5 1 9 H O C R R N A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio OAXACA SAN PABLO NORTE 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MIRELY ORTIZ JIMENEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: O I J M 9 9 1 0 1 2 M O C R M R 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9712076696

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1915898

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): ALEJANDRA CRUZ ESCOBAR
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C U E A 1 5 1 1 1 4 M O C R S L A 3 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio CUPERTINO FLORES CERRO ALTO 70610
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: MARICELA ESCOBAR MARTINEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: E O M M 7 7 0 8 1 5 M O C S R R 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: 9711086685

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22 / 12 / 2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 8 9 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): KENIA JANETH NOLASCO ROJAS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: N O R K 1 7 0 9 2 5 M O C L J N A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio SAN JUAN SAN PABLO NORTE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: SONIA ROJAS SOSA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R O S S 8 7 0 5 1 2 M O C J S N 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9711756503

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1915906

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): VICTORIA BERENICE DIAZ MARTINEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: DIMV170526MOCZRCA3 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio JOSE MARIA MORELOS Y VICENTE GUERRERO 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: LIZ CARELI MARTINEZ GUZMAN
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: MAGL960905MOCRZZ00 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9711868987
Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 1 3

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): HANNIA VASQUEZ ORTEGA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: V A O H 1 6 0 5 0 8 M O C S R N A 1 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio OAXACA SAN PABLO NORTE 70690
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: KARIME ORTEGA MALDONADO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: O E M K 9 2 0 1 1 6 M O C R L R 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: rosi_mate@hotmail.com Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono: 9711244359

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 1 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JACIVE GARCIA MENDOZA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G A M J 1 7 0 7 0 8 M O C R N C A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio SATURNO 0 FRANCISCO I. MADERO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: IDALIA MENDOZA ARBONA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M E A I 9 6 0 5 2 9 M O C N R D 1 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Otro: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1915917

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): MIA YARETZI GRIJALVA RICALDE
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G I R M 1 7 0 6 2 5 M O C R C X A 9 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio PINO SUAREZ Y FCO I. 14 FRANCISCO I. MADERO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: MARIA DEL REFUGIO HERNANDEZ AGUILAR
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: H E A R 6 2 1 1 2 1 M O C R G F 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: ABUELA Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 8 2

INSTRUCCIONES: Requisar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): DIEGO SAID REYES DIAZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E D D 1 7 0 8 1 8 H O C Y Z G A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio MARGARITA MAZA DE JUAREZ 0 15 DE SEPTIEMBRE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MARISOL DIAZ LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: D I L M 8 9 0 2 1 4 M O C Z P R 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1915920

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): HURIEL ABINADAB MARTINEZ GUMETA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A G H 1 7 1 1 1 1 H O C R M R A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio 5 DE MAYO Y VICENTE CERRO ALTO 70633
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: RUTH CICTLALI GUMETA TOLEDO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: G U T R 9 2 0 5 2 2 M C S M L T 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 2 2

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): HEIDI MENDOZA SANCHEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M E S H 1 7 0 6 1 5 M O C N N D A 2 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio FRANCISCO I. MADERO 0 FRANCISCO I. MADERO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ELIZABET SANCHEZ LOPEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: S A L E 9 4 0 9 0 4 M O C N P L 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Otro: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 2 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): DILAN LEONEL CORDERO NOLASCO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C O N D 1 7 0 8 1 6 H O C R L L A 9 Grado: 1 Turno: MATUTINODomicilio COSTERA 44 SAN PABLO NORTE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ALMA BERENICE NOLASCO GOMEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: N O G A 9 5 0 8 1 7 M O C L M L 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: -- Ocupación: AMA DE CASA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda?
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda?
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir?
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra:
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro:

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 8 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☐, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ZYANYA ABIGAIL BONILLA MOLINA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: B O M Z 1 6 0 1 1 8 M P L N L Y A 2 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio LAS FLORES 0 15 DE SEPTIEMBRE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: HERIBERTA AGUILAR ORTEGA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: A U O H 6 2 0 3 1 0 M O C G R R 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro: ABUELA

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1915985

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ANDERSON JARETH GALLEGOS MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G A M A 1 7 0 3 2 9 H O C L N N A 2 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio SAN JUAN SAN PABLO SUR 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: CRISTINA ALEJANDRO MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M E A C 9 8 1 2 3 1 M V Z N L R 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1915990

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): GETSEMANI GRAJALES ZAVALETA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G A Z G 1 6 1 1 0 7 M O C R V T A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio BENITO JUAREZ 0 VICENTE LOMBARDO TOLEDANO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: MARTHA CLARA ZAVALETA OLIVERA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: Z A O M 8 5 0 7 2 9 M O C V L R 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 9 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JACOB ALAVEZ CORONA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: A A C J 1 7 0 1 1 2 H O C L R C A 3 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio MIRADOR ESQUINA NOPAL SAN PABLO NORTE 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: YURIDIA DE JESUS CORONA PACHECO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C O P Y 9 0 0 6 0 2 M O C R C R 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 5 9 9 2

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): IAN SANTIAGO HERNANDEZ MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: H E M I 1 6 1 2 2 1 H O C R N N A 5 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio RICARDO FLORES MAGON 0 FRANCISCO I. MADERO 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: CINTHYA LIZBETH MENDEZ ROSALES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M E R C 9 1 1 1 3 0 M O C N S N 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 2 8

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☐, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JOSHUA REYES SEGURA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E S J 1 7 0 5 1 8 H O C Y G S A 8 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio MEXICO CERRO ALTO 70633
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ENRIQUETA CANSINO GONZALEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C A G E 8 0 0 1 2 4 M O C N N N 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Otro: ABUELA
 Ocupación: AMA DE CASA Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 3 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): ALEXANDER LUNA MORALES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: L U M A 1 6 1 1 2 4 H O C N R L A 9 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio JOSE MARIA MORELOS 11 FRANCISCO I. MADERO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: LUCERO LUNA MORALES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: L U M L 9 2 1 1 2 3 M O C N R C 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: -- Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro: TIA

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916033

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): RAFAEL MARTINEZ ALTAMIRANO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A A R 1 7 0 9 2 0 H O C R L F A 8 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio FLORES MAGON 7 MORELOS 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: JULISSA YESENIA ALTAMIRANO GONZALEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: A A G J 8 5 0 1 0 5 M O C L N L 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 3 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): MARIEL SAMARA SORIANO PEREA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: S O P M 1 7 0 6 2 7 M O C R R R A 4 Grado: 1 Turno: MATUTINODomicilio EL MARINO HIDALGO PONIENTE 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: BRENDA ALEXANDRA PEREA DOMINGUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: P E D B 9 6 0 4 0 1 M O C R M R 0 9 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 3 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): NORELY JACQUELINE REY REYES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E R N 1 6 0 7 2 0 M O C Y Y R A 4 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio EMILIANO ZAPATA 0 DEL BOSQUE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: YESENIA REYES CRUZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R E C Y 8 9 0 2 0 3 M O C Y R S 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 6 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): EMILY YARITZA MARTINEZ GARRIDO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A G E 1 7 0 5 0 3 M O C R R M A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio REFORMA AGRARIA INTERIOR MORELOS 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MABEL GARRIDO CRUZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: G A C M 9 2 0 3 0 3 M O C R R B 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916070

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): SANTIAGO VALDIVIESO REYES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: V A R S 1 6 1 0 1 7 H O C L Y N A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio EMILIANO ZAPATA 0 DEL BOSQUE 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ABIGAIL REYES CRUZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E C A 9 0 0 9 2 6 M O C Y R B 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 7 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): MARLA HIROMI SANTIAGO VASQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: S A V M 1 7 1 0 1 3 M O C N S R A 4 Grado: 1 Turno: MATUTINODomicilio GUSTAVO DIAZ ORDAZ 0 FRANCISCO I. MADERO 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: JESSICA VASQUEZ MORALES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: V A M J 9 8 0 6 1 8 M O C S R S 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916072

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): ESTER SANCHEZ NOLASCO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: S A N E 1 6 0 3 1 2 M O C N L S A 8 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio EMILIANO ZAPATA LOMAS DE GALINDO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: HERMELINDA NOLASCO OLIVERA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: N O O H 8 4 0 3 2 7 M O C L L R 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: 9711125756

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 7 3

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): FERNANDO JUAREZ GOMEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: J U G F 1 6 0 6 3 0 H O C R M R A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio 5 DE MAYO SN V GRO DEL VALLE 70612
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: MIRIAM GOMEZ LOPEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G O L M 9 5 0 5 1 6 M O C M P R 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916082

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JESUS ADRIAN MENDEZ FLORES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M E F J 1 5 0 3 2 8 H O C N L S A 8 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio JOSE MARIA MORELOS 10 FRANCISCO I. MADERO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: NOEMI FLORES JIMENEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: F O J N 7 6 0 3 3 0 M O C L M M 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 7 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): SERGIO DAVID TORRES PEREA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T O P S 1 5 0 5 1 2 H M C R R R A 4 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio JOSE VASCONCELOS 0 FRANCISCO I. MADERO 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: XUNASHI DEL CARMEN PEREA CHICATTI
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: P E C X 9 1 0 3 1 1 M O C R H N 0 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916083

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JONATHAN ARMANDO REYES DIAZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E D J 1 5 1 2 2 1 H O C Y Z N A 2 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio MARGARITA MAZA DE JUAREZ 0 15 DE SEPTIEMBRE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MARISOL DIAZ LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: D I L M 8 9 0 2 1 4 M O C Z P R 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 7 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): SAORI DANIELA DIAZ CRISANTO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: D I C S 1 7 0 1 1 3 M O C Z R R A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio EL TULE 0 DEL BOSQUE 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: GEORGINA CRISANTO PETRO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C I P G 9 7 1 1 0 6 M O C R T R O 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916084

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): HANNIA GOMEZ RAMOS
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G O R H 1 5 1 2 0 1 M O C M M N A 2 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio PERIFERICO Y VENTOSA BENITO JUAREZ 70600
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: DAVID GOMEZ VENTURA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G O V D 8 1 0 7 2 1 H O C M N V 0 8 Parentesco: Padre ☒ Madre ☐

Correo Electrónico: Britgora@gmail.com Ocupación: PROFESOR Otro: Teléfono: 9512396634

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916077

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): LUNA CAROLINA PEREZ VILLAGOMEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: P E V L 1 6 0 7 0 8 M O C R L N A 0 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio MUELLE PESQUERO GUADALUPE 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MARIELENA VILLAGOMEZ HERNANDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: V I H M 9 4 0 2 2 0 M V Z L R R 0 9
Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: rosi_mate@hotmail.com Ocupación: HOGAR Otro:
Teléfono: 9711015920

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916087

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): NAIMA SINAI PERRY REGALADO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: PERN161206MOCRGMA8 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio 21 DE JULIO SAN PABLO NORTE 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: TERESA DONAJI PERRY REGALADO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: PERT980711MOCRGRO9 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono: 9711314696

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916088

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): CRISTOBAL TRUJILLO FUENTES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T U F C 1 6 1 0 1 3 H O C R N R A 3 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio OAXACA SAN PABLO NORTE 70690
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: BLANCA TRUJILLO FUENTES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T U F B 8 3 0 7 0 9 M O C R N L 0 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Otro: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: HOGAR Teléfono: 9717025214

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916090

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): KARLA DANIELA VEGA PEREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: VEPK160827MOCGRRA8 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio MONTE ALBAN JUAREZ 70670
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ALMA DELIA PEREZ GUZMAN
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: PEGA911006MOCRL03 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono: 9711603640

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916092

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): BETSAIDA ZARATE TRUJILLO
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: Z A T B 1 6 0 9 0 6 M O C R R T A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio ADAS SAN PABLO NORTE 70690
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: FRANCISCA TRUJILLO FUENTES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T U F F 8 5 0 9 2 5 M O C R N R 0 8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: HOGAR Otro: _____ Teléfono: 9711004518

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 4 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JOSE ALFONSO VILLALOBOS CRISOSTOMO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: V I C A 1 7 1 0 1 0 H O C L R L A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio COSTERA SAN PABLO NORTE 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ANA LILIA CRISOSTOMO ZARATE
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C I Z A 8 8 0 1 2 1 M O C R R N 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916093

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellorando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): IAN ALBERTO ZAMORA PEREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: ZAP1170402HOCMRNA5 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio COSTERA SAN PABLO NORTE 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: BRENDA CRISEL PEREZ RODRIGUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: PERB880805MOCRDRO3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono: 9717291116

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 9 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ISRAEL IRRAESTRO TRUJILLO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: I A T I 1 7 0 4 0 5 H O C R R S A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio COSTERA SAN PABLO NORTE 70690
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: GLORIA TRUJILLO FUENTES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: T U F G 8 7 1 2 0 5 M O C R N L 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono: 9711168466

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916098

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): NAHIM MADAEEL MORENO JIMENEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M O J N 1 7 0 1 1 3 H O C R M H A 5 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio ANGELICA PIPI 60 JUCHITAN DE ZARAGOZA 70000
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.HEROICA CIUDAD DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA HEROICA CIUDAD DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: NIDIA GUADALUPE JIMENEZ CASTILLO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: J I C N 8 9 1 1 1 9 M O C M S D 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: tomoyo19jc@gmail.com Ocupación: DOCENTE Teléfono: 9712202092

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 2 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): OSCAR ARTEMIO MARTINEZ RAMIREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A R O 1 7 0 1 1 9 H O C R M S A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio BENITO JUAREZ LINDA VISTA 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: OSCAR ANTONIO MARTINEZ FLORES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M A F O 9 2 0 3 2 7 H O C R L S 0 7
Parentesco: Padre ☒ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: EMPLEADO Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 1 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ALDERSON DE JESUS VASQUEZ RIOS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: V A R A 1 6 1 2 1 8 H O C S S L A 1 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio ZACATECAS BENITO JUREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: IGLERI DEL CARMEN RIOS GALINDO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R I G I 8 7 0 7 2 1 M O C S L G 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916118

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ALEXA DE JESUS CAMPERO MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C A M A 1 6 0 5 3 0 M O C M N L A 7 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio HIDALGO BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: LUZ DEL ROSARIO MENDEZ SALAZAR
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M E S L 9 4 0 8 1 7 M O C N L Z 0 8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 2 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): MIA DESIREE FUENTES VAZQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: F U V M 1 6 0 9 0 8 M O C N Z X A 4 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio: CUAUTLA SAN JUANICO 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: LORENA MONSERRAT VAZQUEZ MORALES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: V A M L 9 8 0 7 1 5 M O C Z R R 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 1 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): SEBASTIAN HERNANDEZ LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: H E L S 1 6 0 8 1 8 H O C R P B A 3 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio OAXACA BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: PERLA CARINA LOPEZ ULLOA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: L O U P 9 9 0 3 2 1 M O C P L R 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: EMPLEDA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916108

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): SAMANTHA SOPHIA LOPEZ BUSTAMANTE
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: L O B S 1 6 1 0 2 0 M O C P S M A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio CHIHUAHUA 19 BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: CITLALI BUSTAMANTE RAMIREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: B U R C 0 0 0 8 0 7 M O C S M T A 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 0 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JARET SANTIAGO RODRIGUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: S A R J 1 6 0 6 1 8 H O C N D R A 1 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio CUAHUTEMOC LIEZA 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: VEROICA RODRIGUEZ ROJAS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: R O R V 9 1 0 2 0 3 M O C D J R 0 7 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916101

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): KEREN SAMARA TOLEDO FLORES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T O F K 1 6 1 2 1 4 M O C L L R A 7 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio FRANCISCO MURGUIA MODERNA 70110
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.CIUDAD IXTEPEC CIUDAD IXTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: SOLEDAD FLORES REGALADO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: F O R S 8 6 1 1 0 1 M O C L G L O 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: DOCENTE Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 3 3

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): FRANCISCO CASTILLO AGUILAR
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C A A F 1 7 0 5 2 3 H O C S G R A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio LIBERTAD SANTA MARIA 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: BLANCA FLOR CASTILLO AGUILAR
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C A A B 8 0 1 0 2 9 M C S S G L 0 8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro: ABUELA

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 3 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): VICTORIA MICHEL DIAZ CASTRO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: D I C V 1 7 0 6 2 3 M O C Z S C A 5 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio TLAXCALA LINDA VISTA 70600
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: CITLALY DEL ROSARIO CASTRO LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C A L C 9 2 1 1 2 3 M O C S P T 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 4 7

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ALEJANDRO AQUINO GALLEGOS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: A U G A 1 7 1 2 2 9 H O C Q L L A 2 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio DURANGO 67 BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: PATSY GUADALUPE GALLEGOS RUIZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: A R P 9 1 1 0 0 7 M O C L Z T 0 8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: EMPLEADA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 4 8

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): EIZAN JARED BENIGNO MARTINEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: B E M E 1 7 1 2 0 4 H O C N R Z A 9 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio VENUSTIANO CARRANZA JOSE LOPEZ PORTILLO 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: BRISA MARTINEZ RAMIREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M A R B 9 3 1 0 2 4 M O C R M R 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 4 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): SANTIAGO DIAZ CASTILLO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: D I C S 1 7 1 0 2 8 H O C Z S N A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio JALISCO BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MINELY DEL ANGEL CASTILLO SOSA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C A S M 9 1 0 9 1 5 M O C S S N 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916150

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JOSUE GUTIERREZ ROJAS

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

CURP: GURJ171126HOC TJS A 4

Grado: 1

Turno: MATUTINO

Domicilio CHIAPAS BENITO JUAREZ 70760

Calle/Vialidad

Número

Colonia/Asentamiento

C.P.

SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

Localidad

Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: YADIRA ROJAS GRIJALVA

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

CURP: ROG Y 840430MOCJR D 00

Parentesco:

Padre ☐Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 5 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ANA YARETZI JACINTO MALDONADO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: J A M A 1 7 0 6 1 7 M O C C L N A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio CAMPECHE BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ANA CAREN MALDONADO LASCAREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: M A L A 9 2 1 1 2 4 M O C L S N O 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: HOGAR Otro: Teléfono: 9711002943

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 6 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): IAN RONALDO JIMENEZ LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: J I L I 1 7 0 6 0 1 H O C M P N A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio RIO USUMACINTA LA SOLEDAD 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MAYRA LIZET LOPEZ PEREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: L O P M 8 9 1 2 1 5 M O C P R Y 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916067

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): BIAANI MARTINEZ GUTIERREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A G B 1 7 1 0 2 2 M O C R T N A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio SALINA CRUZ JOSE LOPEZ PORTILLO 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: LUCERO GUTIERREZ JIMENEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: G U J L 9 0 0 5 1 4 M O C T M C 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916065

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): LUIS ALFONSO MARTINEZ LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M A L L 1 7 0 6 2 4 H O C R P S A 2 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio CHIHUAHUA BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: OLIVIA LOPEZ GALLEGOS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: L O G O 8 6 0 4 2 1 M A C P L L 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 7 2

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): DYLAN GABRIEL OLIVERA SANCHEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: O I S D 1 7 1 0 1 9 H O C L N Y A 2 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio MORELOS LIEZA 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: NIHEYSY AMAYRANI SANCHEZ ALEGRIA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: S A A N 9 5 0 8 0 1 M O C N L H 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: -- Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 6 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): NOE DE JESUS CRUZ GALVEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: C U G N 1 7 0 8 2 9 H O C R L X A 3 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio 5 DIC 00 BLASSI VEGA 70610
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: HEYDI CLAREY GALVEZ CABRERA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: G A C H 9 3 0 3 1 7 M O C L B Y 0 7
Parentesco: Padre ☐ Madre ☒Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 3711168225
Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916063

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): CRISTIAN ALEXANDER OSORIO PEREYRA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: O O P C 1 7 0 3 1 3 H O C S R R A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio CUAUTLA SAN JUANICO 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ESTEFANI ARLED PEREYRA CONSTANTINO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: P E C E 0 0 0 2 0 4 M C S R N S A 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 6 2

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☐, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): HUMBERTO RAFAEL PADILLA LUGO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: P A L H 1 7 0 1 2 3 H O C D G M A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio CAMPECHE BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: SAMUEL TOLEDO VILLALOBOS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: T O V S 8 4 0 7 3 1 H O C L L M O 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: EMPLEADO Otro: OTRO Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916061

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): KAORI BETZABE GALLEGOS RAMOS
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G A R K 1 7 0 1 1 5 M O C L M R A 3 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio RODOLFO LEON ARAGON 00 COLONIA AGUA BLANCA 70612
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ANAID RAMOS MARTINEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R A M A 9 1 0 9 1 1 M O C M R N 0 3

Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Otro: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916060

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ALEXA PERALTA FUENTES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: P E F A 1 7 0 7 2 0 M O C R N L A 4 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio PINTORES PINTORES 68140
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.OAXACA DE JUÁREZ OAXACA DE JUÁREZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: SOLEDAD FLORES REGALADO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: F O R S 8 6 1 1 0 1 M O C L G L 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: DOCENTE Otro: OTRO Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916058

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): CARLOS ISAI LOPEZ CORTES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: L O C C 1 7 0 7 1 4 H O C P R R A 8 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio ADOLFO C. GURRION AGUA BLANCA 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: IRMA CORTES CALDERON
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C O C I 9 6 1 0 2 4 M O C R L R 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: COMERCIANTE Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916059

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): MATEO REYES CABRERA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E C M 1 7 0 4 2 3 H O C Y B T A 8 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio HEROES 33 GUICHIVERE 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MELISSA CABRERA RASGADO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: C A R M 8 1 0 5 2 3 M O C B S L 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916057

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): EDDY DAMIAN RAMOS MEZA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R A M E 1 7 0 9 2 0 H V Z M Z D A 1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio ADOLFO LEON ARAGON AGUA BLANCA 70612
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ANAID RAMOS MARTINEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R A M A 9 1 0 9 1 1 M O C M R N 0 3 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Otro: TIA

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916056

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JESUS JAVIER VILLANUEVA MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: VIMJ170328HVZLNSA1 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio VERACRUZ BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: AUDELIA MENDEZ HERNANDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: MEHA750929MOCNRD02 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: EMPLEADA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916055

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JESUS MANUEL VILLANUEVA MENDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: VIMJ170328HVZLNSB9 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio VERACRUZ BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: AUDELIA MENDEZ HERNANDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: MEHA750929MOCNRD02 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: EMPLEADA Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 5 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ERICK DANIEL REYES LUIS
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R E L E 1 7 1 2 1 8 H J C Y S R A 5 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio ADOLFO LEON ARAGON COLONIA AGUA BLANCA 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: DULCE MARIA LUIS SITAL
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: L U S D 8 3 0 9 2 2 M O C S T L 0 7 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22 / 12 / 2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1	9	1	6	0	5	2
---	---	---	---	---	---	---

INSTRUCCIONES: *Requisitar por el padre, madre o persona tutora.*

Conteste las siguientes preguntas rellenando el recuadro ☐ , o contestando en el espacio en blanco:

Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): SOFIA DEL CARMEN YESCAS CORDERO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP:

Y	E	C	S	1	7	0	6	3	0	M	O	C	S	R	F	A	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio	<u>CAMPECHE</u>	<u>BENITO JUAREZ</u>	<u>70760</u>
	Calle/Vialidad	Número	Colonia/Asentamiento
			C.P.

<u>SALINA CRUZ</u>	<u>SALINA CRUZ</u>
Localidad	Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo:	ANA KAREN	CORDERO	RAMOS
	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno

CURP:

C	O	R	A	9	4	0	7	0	5	M	O	C	R	M	N	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Parentesco: Padre ☐
Madre ☒

Correo Electrónico: -- Ocupación: Otro:
Teléfono:

1. ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
2. Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
3. Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
4. ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
5. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
6. En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
7. ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
8. ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
9. Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
10. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
11. Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562. uniformesatencion@gmail.com. Calzada San Felipe 619, C.P. 68026. Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA. Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**

El **folio del beneficiario(a)** identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: **uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas**

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916051

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): YURIDIA RAMIREZ LOPEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R A L Y 1 5 1 1 2 6 M O C M P R A 8 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio CALLE 5 DE DICIEMBRE COLONIA BLASSI VEGA 70612
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: SARA JULIETA LOPEZ GARCIA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: L O G S 1 6 0 1 1 2 M O C P R R 0 2 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916050

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☐, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): GRECIA GUADALUPE ZARATE LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: ZALG170825MOCRPRA7 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio CHIAPAS BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MARTHA LOPEZ PACHECO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: LOPM760705MOCPCRO8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: Otro: ABUELA

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916048

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): JOAN ISAI FLORES FLORES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: F O F J 1 7 0 5 2 1 H O C L L N A 0 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio DEL CERRO JOSE LOPEZ PORTILLO 70760
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ELIZABETH FLORES FLORES
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: F O F E 9 1 0 7 1 1 M O C L L 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: AMA DE CASA Otro: _____ Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 7 4

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JONATHAN DIEGO FERMIN SIMON
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: F E S J 1 6 1 1 1 3 H O C R M N Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio 4 DE DICIEMBRE AGUA BLANCA 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ISELA GUADALUPE SIMON PERIANZA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: S I P I 9 3 0 5 1 6 M O C M R S 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: -- Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9711075943

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 4 7

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): JUANA VALERIA HERNANDEZ SANTIAGO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: H E S J 1 6 0 7 0 1 M O C R N N A 5 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio ADOLFO LEON ARAGON AGUA BLANCA 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MIRNA SANTIAGO LOPEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: S A L M 8 9 0 5 1 8 M O C N P R 0 0 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: 9711866909

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 4 5

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): FLOR ATZYRI GALVEZ VASQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G A V F 1 7 0 1 0 7 M O C L S L A 9 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio AMINO A PIEDRA CUACHI PIEDRA CUACHI 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: BLANCA AZUCENA GALVEZ VASQUEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: G A V B 0 0 1 0 1 3 M O C L S L A 9 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916042

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☐, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): LUZ CITLALY GUTIERREZ MENDOZA
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: G U M L 1 7 0 8 1 6 M O C T N Z A 8 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio CAMPECHE BENITO JUAREZ 70760
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MELVA VILLALOBOS TOLEDO
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: V I T M 5 5 1 1 0 9 M O C L L L 0 4 Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico: Ocupación: AMA DE CASA Teléfono: OTRO

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916046

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas relleno el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ANTONIO TRUJILLO HERNANDEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: T U H A 1 5 0 9 0 2 H O C R R N A 1 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio PIEDRA CUACHI PIEDRA CUACHI 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: ROSA HERNANDEZ FUENTES
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: H E F R 8 1 0 2 1 8 M O C R N S 0 5
Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 4 1

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): MARIA GUADALUPE Nombre(s) PACHECO Apellido paterno VASQUEZ Apellido materno

CURP: P A V G 1 5 0 1 2 8 M O C C S D A 0 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio CHIAPAS Calle/Vialidad HUGO MAYORAL Colonia/Asentamiento 70612 C.P.

SALINA CRUZ Localidad SALINA CRUZ Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: YESENIA Nombre(s) PACHECO Apellido paterno VASQUEZ Apellido materno

CURP: P A V Y 8 8 0 5 0 7 M O C C S S 0 5 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 1 7 3

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): CARLA LISSET MEJIA MARTINEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M E M C 1 5 1 0 0 5 M O C J R R Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio AGUITA CLARA AGUA BLANCA 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: HERMELINDA MARTINEZ MARTINEZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 3 9

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTEBeneficiaria(o): ANGELES NAMIVIA VELASQUEZ ZARATE
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: V E Z A 1 5 1 0 0 8 M O C L R N A 8 Grado: 3 Turno: MATUTINO

Domicilio PIEDRA CUACHI PIEDRA CUACHI 70612
Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.SALINA CRUZ SALINA CRUZ
Localidad Municipio**DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA**Nombre completo: MARIA ISABEL ZARATE RAMIREZ
Nombre(s) Apellido paterno Apellido maternoCURP: Z A R I 9 1 1 2 0 5 M O C R M S 0 8 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Ocupación: Otro: Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1916037

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 20DJN0826U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): KEIRA MENDEZ RUIZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: M E R K 1 6 0 7 3 1 M O C N Z R A 4 Grado: 2 Turno: MATUTINO

Domicilio 5 DE DICIEMBRE BLASSI VEGA 70612
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: ADRIANA RUIZ MOLINA
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R U M A 8 2 0 3 2 6 M O C Z L D 0 6 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ Otro: _____
 Teléfono: _____

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."

Fecha: 22/12/2020

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

1 9 1 6 0 3 6

INSTRUCCIONES: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.Conteste las siguientes preguntas rellinando el recuadro ☒, o contestando en el espacio en blanco:Preescolar ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐

CCT: 2 0 D J N 0 8 2 6 U

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): ITZEL SINAHI RAMOS FERMIN
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: R A F I 1 7 0 2 2 2 M O C M R T A 6 Grado: 1 Turno: MATUTINO

Domicilio EL ROBLE SAN PABLO SUR 70690
 Calle/Vialidad Número Colonia/Asentamiento C.P.

SALINA CRUZ SALINA CRUZ
 Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: LIZBETH FERMIN LOPEZ
 Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: F E L L 8 4 1 1 1 2 M O C R P Z 0 1 Parentesco: Padre ☐ Madre ☒

Correo Electrónico: Otro:
 Ocupación: AMA DE CASA Teléfono:

- ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
- Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
- Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
- ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
- ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
- En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
- ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
- ¿El alumno realiza algún tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
 IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
- ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
- Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
 Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO(A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**El folio del beneficiario(a) identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en: uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político, Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."