

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y CONFIABILIDAD DE DATOS PERSONALES (AL CICLO ESCOLAR 2023 – 2024)

ESCUELA PRIMARIA "MIGUEL HIDALGO" TURNO: MATUTINO C.C.T. 15EPR0243U

INSTRUCCIONES: Favor de llenar en su totalidad los campos requeridos en TINTA AZUL y letra molde legible, no se recibirá en caso de faltar algún dato.

DATOS DEL ALUMNO					
Nombre completo del alumno empezando por apellidos					
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		Edad: Años y Meses Cumplidos al 30/09/2023		¿Cuántos años curso el Preescolar?	
Estado dónde nació		Sexo Hombre / Mujer		CURP	
EL SIGUIENTE RENGLÓN SOLO SE LLENA PARA ALUMNOS NACIDOS EN EL EXTRANJERO					
País de nacimiento		Estado de Nacimiento		Condado	
DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO					
Nombre de la Calle					
Número exterior					
Código postal					
Estado					
Municipio					
Barrio o Colonia					
Referencia cercana a su domicilio (Algún negocio o lugar popular)					
Entre calle					
Y calle					
DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ALUMNO					
Nutrición del alumno, elija una de las siguientes opciones: Nutrición normal / Desnutrición leve / Desnutrición moderada / Desnutrición severa / Sobrepeso / Obesidad					
Grupo sanguíneo, elija una de las siguientes opciones: A+ / A- / AB+ / AB- / B+ / B- / O+ / O-					
Tiene seguro médico o es derechohabiente: elija una de las siguientes opciones: DIF / IMSS / ISSEMYN / ISSFAM / ISSSTE / PEMEX / SEGURO POPULAR / SEGURO PARTICULAR / NINGUNO					
Tiene cartilla de vacunación:		Tiene todas sus vacunas:			
Teléfono a 10 dígitos		Celular a 10 dígitos			
Correo electrónico del alumno (en caso de no contar con él, crear uno o colocar el de algún familiar)					
Estatura en metros		Peso en kilogramos			
¿Usa lentes?		¿Usa zapatos ortopédicos?			
¿Tiene Computadora?		¿Tiene Tablet?			
¿Tiene Internet en casa?		¿Tiene Internet en celular?			
¿Tiene Televisión de paga?		¿Tiene Televisión abierta?			
¿Tiene Radio?		¿Cuántas personas viven en casa incluyendo al alumno?			
¿Tiene alguna alergia?, ¿Especifique cuál?					
¿Tiene alguna enfermedad crónica?, ¿Especifique cuál?					
¿Con quién vive el alumno? elija una de las siguientes opciones: Con ambos padres / Solo con madre / Solo con padre / Con otros					
¿Quién sostiene económicamente la casa? elija una de las siguientes opciones: Ambos padres / Solo Madre / Solo Padre / Otros					
Nombre de la escuela en dónde estudió el ciclo anterior					

DATOS DE CONTACTO DEL TUTOR RESPONSABLE 1				
Parentesco con el alumno:		Primer apellido		
Segundo apellido		Nombre (s)		
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		Estado dónde nació		
Sexo (Hombre / Mujer)		CURP		
País de nacimiento		¿Es responsable del alumno?		
Nivel máximo de estudios		¿Puede recoger al alumno en la escuela?		
Ocupación		Estado civil		
Tiene credencial para votar		¿Su domicilio es igual que el del alumno?		
Nombre de la Calle		Número exterior		
Código postal		Estado		
Municipio		Barrio o Colonia		
Entre calle		Y calle		
Referencia cercana a su domicilio (Algún negocio o lugar popular)				
Número de teléfono (en caso de no contar con él, es necesario colocar el de algún familiar, diferente al del tutor 2)				
Correo electrónico (en caso de no contar con él, es necesario crear uno o colocar el de algún familiar, diferente al del tutor 2)				
DATOS DE CONTACTO DE TUTOR 2 (DEBE SER MAYOR DE EDAD)				
Parentesco con el alumno:		Primer apellido		
Segundo apellido		Nombre (s)		
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		Estado dónde nació		
Sexo (Hombre / Mujer)		CURP		
País de nacimiento		¿Es responsable del alumno?		
Nivel máximo de estudios		¿Puede recoger al alumno en la escuela?		
Ocupación		Estado civil		
Tiene credencial para votar		¿Su domicilio es igual que el del alumno?		
Nombre de la Calle		Número exterior		
Código postal		Estado		
Municipio		Barrio o Colonia		
Entre calle		Y calle		
Referencia cercana a su domicilio (Algún negocio o lugar popular)				
Número de teléfono (en caso de no contar con él, es necesario colocar el de algún familiar, diferente al del tutor 1)				
Correo electrónico (en caso de no contar con él, es necesario crear uno o colocar el de algún familiar, diferente al del tutor 1)				
LA SIGUIENTE PREGUNTA SE CONTESTA, SOLO SI SE CUENTA CON EL DIAGNÓSTICO PROPORCIONADO POR EL ESPECIALISTA				
El alumno tiene barrera de aprendizaje, elija una de las siguientes opciones: Discapacidad física / Discapacidad intelectual / Discapacidad mental / Discapacidad múltiple / Discapacidad sensorial				
EN CASO DE QUE EL ALUMNO REQUIERA LOS SIGUIENTES APOYOS COLOCA SI o NO				
ABACO KRANMER		SILLA DE RUEDAS		AUXILIARES AUDITIVOS
APARATOS ORTOPÉDICOS		LENGUA DE SEÑAS MEXICANA		RAMPAS DE ACCESO
BASTÓN BLANCO		SISTEMA BRAILLE		TERAPIA DE REHABILITACIÓN
LIBROS MACROTIPO		TERAPIA DE LENGUAJE		TERAPIA PSICOLÓGICA
Observaciones:				

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, en el Sistema de Datos Personales denominado Control Escolar, que dentro de sus finalidades está el de contar con el registro de alumnos que reciben el servicio de educación básica, del subsistema educativo estatal, mismo que ha sido debidamente inscrito en el Listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM), en términos de lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, publicada en la Gaceta de Gobierno el 30 de mayo de 2017.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR RESPONSABLE 1 DEL ALUMNO