**C:\Users\Lenoovo\Downloads\WhatsApp Image 2021-06-30 at 12.18.58 PM.jpegformato cuatro.wmf “2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y CONFIABILIDAD DE DATOS PERSONALES (AL CICLO ESCOLAR 2024 – 2025)**

**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 30/09/2024 | | |  | | | | ¿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 BRAILE | | | |  | 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** |