|  |
| --- |
|  SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN  |
| **CICLO ESCOLAR 2023-2024** | INSC  | REINSC  |
| NIVEL EDUCATIVO: | PREESCOLAR | PRIMARIA | SECUNDARIA  **X** |
| ESCUELA: **IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO** | CCT: **O9DESOO42G** |
| DIRECCIÓN DEL PLANTEL: **CARLOS B. ZETINA NO. 109 ESQ. JOSE MARTI, ESCANDON I, MIGUEL HIDALGO** |
| C.C.T DE PROCEDENCIA (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN POR TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA) |  |
| **DATOS GENERALES DEL ALUMNO (A)** |
| PRIMER APELLIDO: |  |
| SEGUNDO APELLIDO: |  |
| NOMBRE(S): |  |
| ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIM I ENTO CURP: |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: ANO |  | M ES |  | DIA |  | SEXO: | MASC  | FEM | PESO (kg) |  | ESTATURA(m): |  |
| **DOMICILIO DEL ALUMNO (A)** |
| CALLE:  | No. INT.: | No. EXT.: | COLONIA:  |
|  ALCALDÍA O MUNICIPIO:  |  C. P.:  | TEL. DE CASA:  |
| TEL. PARA RECADOS: | TELS. CELULARES PARA EMERGENCIAS:  |
| CONDICIÓN DEL ALUMNO (A) |
| 1.- ¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO? | SI | NO | ¿CUAL? |  |
| 2.-¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?  | SI | NO | ¿CUAL? |  |
| 3.- ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? | SI | NO | ¿CUAL? |  |
| 4.- ¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN? | SI | N0 | ¿CUAL? |  |
| 5.- ¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE? | SI | N0 | PAIS: | ENTIDAD: |
| 6.- ¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA (U.D.E.E.I.)? | SI | NO |
| 7.- ¿Cuántas personas viven en su casa? incluyéndose |  |
| 8.- ¿Tiene alguna alergia? | SI | NO |
| 9.-Descripción de alergia |
| 10.- ¿Con quién vive? | MADRE | PADRE | AMBOS | OTROS |
| 11.- ¿Quién sostiene económicamente la casa? | MADRE | PADRE | AMBOS | OTROS |
| 12 ¿Cuál es su escuela de procedencia? |
| DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR |
| **NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR** |  | FECHA DE NACIM I ENTO:  |
| NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS: | TEL. DE CASA: | TEL. MOVIL: |
| CORREO ELECTRONICO PERSONAL: | OCUPACION : |
| EMPRESA: | ENTIDAD FEDERATIVA NACIMIENTO: | TEL. OFICINA: |
| DOMICILIO LABORAL: |
|  1.- ¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA? | SI | NO | ¿CUAL? |  |
|  2.- ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? | SI | NO | ¿CUAL? |  |
|  3.-¿PERTENECE A ALGUNA CONDICION MIGRANTE? | SI | NO | PAIS: | ENTI DAD: |
| **NOMBRE DEL PADRE O TUTOR.** |  | FECHA DE NACIM I ENTO: |
| NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS: | TEL. DE CASA: | TEL. MOVÍ L: |
| CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: | OCUPACION : |
| EMPRESA: | ENTIDAD FEDERATIVA NACIMIENTO: | TEL. OFICINA: |
| DOMICILIO LABORAL: |
|  1.- ¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA? | SI | NO | ¿CUÁL? |  |
|  2.- ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? | SI | NO | ¿CUÁL? |  |
|  3.- ¿PERTENECE A ALGUNA CONDICION MIGRANTE? | SI | NO | PAÍS: | ENTIDAD: |

# Ciudad de México, de de 2023.

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el plantel arriba citado. Para ello, hago entrega de la siguiente documentación:

 Acta de nacimiento o Documento equivalente Antecedente académico Ninguno

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o los datos en el presente documento son verdaderos y que, en caso de presentar información o documentación falsa, seré acreedor(a) a las sanciones aplicables por la autoridad competente. Para lo cual me identifico con:

 Credencial para votar por el INE Pasaporte  **Ninguno** Otro

Así mismo manifiesto que he leído el aviso de privacidad que me fue notificado sobre el tratamiento de la información presentada correspondiente a mi menor hi jo(a) en su calidad de alumno de esta Institución Educativa.

Firma de conformidad

Nombre y firma de la madre, padre o tutor