

| SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN   |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
|--|--|-----|------------|--------------------------------|---------|----------------------|---------------|-------------|------------|------------------------|-------|
| CICLO ESCOLAR 2022-2023  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            | INS                    | REINS |
| NIVEL EDUCATIVO:   |  |     | PREESCOLAR |                                |         | PRIMARIA             |               |             | SECUNDARIA |                        |       |
| ESCUELA: <b>TLACAELEL</b>  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            | CCT: <b>09DES0221S</b> |       |
| DIRECCIÓN DEL PLANTEL: <b>PRESA SALINILLA FRENTE A NO. 390</b>   |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| C.C.T. DE PROCEDENCIA: (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN POR TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA) |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| DATOS GENERALES DEL ALUMNO(A)  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| PRIMER APELLIDO:   |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| SEGUNDO APELLIDO:  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| NOMBRE(S):   |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:  |  |     |            |                                |         | CURP:                |               |             |            |                        |       |
| FECHA DE NACIMIENTO: AÑO   |  | MES | DÍA        | SEXO: M                        | FEM     | PESO (kg):           | ESTATURA(m):  |             |            |                        |       |
| DOMICILIO DEL ALUMNO(A)  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| CALLE:   |  |     | No. INT.:  |                                | . EXT.: |                      | COLONIA:      |             |            |                        |       |
| ALCALDÍA O MUNICIPIO:  |  |     |            |                                | C.P.:   |                      | TEL. DE CASA: |             |            |                        |       |
| TEL. PARA RECADOS:   |  |     |            | TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS: |         |                      |               |             |            |                        |       |
| CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?  |  |     | SI         | NO                             | ¿CUÁL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUÁL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUÁL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUÁL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?  |  |     | SI         | NO                             | PAÍS:   |                      | ENTIDAD:      |             |            |                        |       |
| ¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)                                      |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            | SI                     | NO    |
| DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR  |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| <b>NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:</b>   |  |     |            |                                |         | FECHA DE NACIMIENTO: |               |             |            |                        |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:  |  |     |            | TEL. DE CASA:                  |         |                      |               | TEL. MOVIL: |            |                        |       |
| CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:   |  |     |            |                                |         | OCUPACION:           |               |             |            |                        |       |
| EMPRESA:   |  |     |            |                                |         | TEL. OFICINA:        |               |             |            |                        |       |
| DOMICILIO LABORAL:   |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PERTENECE A ALGUN GRUPO INDÍGENA?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUAL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUAL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?  |  |     | SI         | NO                             | PAÍS:   |                      | ENTIDAD:      |             |            |                        |       |
| <b>NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:</b>   |  |     |            |                                |         | FECHA DE NACIMIENTO: |               |             |            |                        |       |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:  |  |     |            | TEL. DE CASA:                  |         |                      |               | TEL. MOVIL: |            |                        |       |
| CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:   |  |     |            |                                |         | OCUPACION:           |               |             |            |                        |       |
| EMPRESA:   |  |     |            |                                |         | TEL. OFICINA:        |               |             |            |                        |       |
| DOMICILIO LABORAL:   |  |     |            |                                |         |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PERTENECE A ALGUN GRUPO INDÍGENA?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUAL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?   |  |     | SI         | NO                             | ¿CUAL?  |                      |               |             |            |                        |       |
| ¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?  |  |     | SI         | NO                             | PAÍS:   |                      | ENTIDAD:      |             |            |                        |       |

Ciudad de México, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **202** en el

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 hijo(a) en su calidad de alumno de esta Institución Educativa.

**Firma de conformidad**

Nombre y firma de la madre, padre de familia o tutor

**LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO**