



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN											
CICLOESCOLAR 2023-2024										INS	REINS
NIVEL EDUCATIVO:			PREESCOLAR			PRIMARIA			SECUNDARIA X		
ESCUELA: TLACAELEL										CCT:09DES0221S	
DIRECCIÓN DEL PLANTEL: PRESA SALINILLAS FRENTE A NO.390											
DATOS GENERALES DEL ALUMNO(A)											
PRIMER APELLIDO:											
SEGUNDO APELLIDO:											
NOMBRE(S):											
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						CURP:					
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		MES		DÍA		SEXO: MASC		FEM		PESO(kg):	
ESTATURA(m):											
TIPO DE SANGRE			¿CUÁL ES SU ESCUELA DE PROCEDENCIA? C. C. T								
CON QUIEN VIVE						¿RESTRICCIÓN LEGAL?			SI		NO
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
TIENE ALGUNA ALERGIA?		SI	NO	DESCRIPCIÓN DE ALERGIA							
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR											
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:			
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:					
EMPRESA:						TEL. OFICINA:					
DOMICILIO LABORAL:											
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUAL?						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUAL?						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:		ENTIDAD:				
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL.DECASA:				TEL. MÓVIL:			
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:					
EMPRESA:						TEL. OFICINA:					
DOMICILIO LABORAL:											
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUAL?						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUAL?						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:		ENTIDAD:				
¿QUIÉN SOSTIENE ECONOMICAMENTE LA CASA?											
¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? INCLUYÉNDOSE											

Ciudad de México, _____ de _____ de 202 .

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:

Credencia 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 autorizados a proporcionar, recibir información y documentos del alumno(a).



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF CIUDAD **MÉXICO**
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO