

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN									
CICLO ESCOLAR 2024- 2025								INS ()	REINS ()
NIVEL EDUCATIVO	PREESCOLAR ()		PRIMARIA ()		SECUNDARIA ()		BACHILLERATO ()		
ESCUELA: SARA ALARCÓN								CCT:	
DIRECCIÓN DEL PLANTEL:		LAGO ALBERTO NO. 291, NUM. EXTERIOR -, GRANADA, MIGUEL HIDALGO.							
C.C.T. DE PROCEDENCIA:									
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):	
DOMICILIO DEL ALUMNO(A)									
CALLE:				No. INT.:		No. 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 ()	¿CUAL?						
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?	SI	NO ()	¿CUAL?						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO ()	¿CUAL?						
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?	SI	NO ()	¿CUAL?						
¿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									
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 DE PADRE 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:	

Ciudad de México, _____ de _____ de _____

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
Aviso de Privacidad

Con fundamento en los Artículos 16 y 73 fracción XXIX-O de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Artículo 22 fracciones II y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuáles serán utilizados para atender su "Solicitud de Inscripción o Reinscripción" (INS-10) a través del Sistema de Estructura Educativa (SIEST) en las diferentes modalidades de Educación Básica. Así como realizar informes estadísticos con la finalidad de dar seguimiento a los avances interinstitucionales inherentes a este servicio educativo

 Si deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en nuestro portal de internet www.gob.mx/aeftcm




**DATOS COMPLEMENTARIOS DE
INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN DEL ALUMNO
CICLO ESCOLAR 2024-2025**

Nombre del alumno: _____

Tipo de sangre o grupo o factor sanguíneo: _____

I. SITUACIÓN FAMILIAR

Matrimonio Unión Libre Separados Divorciados

En los dos últimos casos, la custodia es de: _____

No. de Hijos: _____

Habita con: Padre y madre Sólo padre Sólo madre Otros (explique)

En total en casa viven: _____

¿Tiene hermanos en el colegio? SI NO ¿Cuántos? _____

¿En qué área? Preescolar Primaria Secundaria Bachillerato

**II. TRES PERSONAS ADICIONALES AUTORIZADAS PARA RECOGER A SU HIJO
EN CASO DE EMERGENCIA.**

1. Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

2. Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

3. Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____ Celular: _____



GENERAL
CONDICIONES DE INGRESO
CICLO ESCOLAR 2024 - 2025

- 1.** Estoy de acuerdo en cubrir durante los primeros diez días naturales de cada mes la colegiatura; en caso de no pagarla durante el plazo mencionado, pagaré intereses del 3.5% mensual sobre el monto de las mismas. Acepto que ninguna ausencia justifica descuentos en las cuotas de colegiatura y/o transporte y que mis pagos deberán estar al corriente para que mi hijo (a) pueda asistir a clases y/o presentar exámenes.
- 2.** Acepto que de no estar al corriente en mis pagos de colegiatura el Colegio no está obligado a continuar con el servicio educativo.
- 3.** Acepto que las cuotas de la Plataforma Educativa, seguro de gastos médicos contra accidentes, cuota de materiales, credencial, servicios, exámenes académicos, exámenes psicológicos y colegiaturas no son reembolsables en ningún caso.
- 4.** Acepto cooperar con los Profesores(as), Directores(as) y Personal del Colegio en lo que se refiere al mejoramiento de la conducta y aprovechamiento escolar de mi hijo(a) y estoy de acuerdo con las decisiones que tomen respecto a las medidas disciplinarias correspondientes, incluyendo el Marco para la Convivencia Escolar.
- 5.** Estoy de acuerdo en que la escuela no se hace responsable por accidentes o daños personales que pudiera sufrir mi hijo(a). Estoy enterado que el Colegio tiene contratado un seguro escolar contra accidentes y que, por tanto mi hijo(a) cuenta con los beneficios de dicho seguro.
- 6.** Acepto que la escuela no se hace responsable por objetos de cualquier valor extraviados o dañados, dentro de sus instalaciones o transporte escolar. La escuela evitará en la medida de lo posible que estos hechos ocurran.
- 7.** Doy permiso a mi hijo(a) para asistir, previo aviso y autorización, del lugar a donde van y su costo, a excursiones o paseos que organiza la escuela enterado de que estas salidas están adecuadamente supervisadas y autorizadas por los Profesores(as) y autoridades correspondientes.
- 8.** Me comprometo como Padre o Madre de familia a no estacionar mi auto en el estacionamiento del personal del Colegio, en ninguno de sus accesos, ni en doble fila frente al mismo, así como seguir las instrucciones e indicaciones del personal encargado de la vialidad.
- 9.** Acepto que mi hijo(a) porte el uniforme de la escuela completo.
- 10.** Acepto los términos y condiciones propuestos por el Colegio para la impartición de la enseñanza en el grado que mi hijo(a) cursará en el plantel, la cual se ajustará a los programas oficiales y a los propios del Colegio.



Manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y que tengo la capacidad jurídica y solvencia económica para contratar el servicio educativo, con carácter de padre o tutor. Igualmente manifiesto que conozco y acepto el contenido de la circular 001 del ciclo escolar 2023- 2024 y el reglamento de servicios educativos emitidos por el Colegio en donde se indica la información sobre el “Acuerdo de bases mínimas de información sobre la comercialización del servicio educativo que prestan los particulares”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de marzo de 1992.

AVISO DE PRIVACIDAD. Colegio Sara Alarcón, con domicilio en Lago Alberto 291, Col. Granada, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, en la Ciudad de México Distrito Federal, es responsable, en los términos previstos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento, del tratamiento, uso, almacenamiento y divulgación de los aquí recabados, que serán utilizados principalmente para fines de los servicios prestados, así como para contactar a nuestros clientes, usuarios y/o proveedores para cualquier tema relacionado con dichos servicios, ponemos a su disposición al Aviso de Privacidad en www.colegiosaraalarcon.edu.mx

Nombre y firma del padre o tutor

Nombre y firma del madre o tutor

Fecha de entrega de documentos