

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN													
CICLO ESCOLAR (2024 - 2025)								INS		REINS			
NIVEL EDUCATIVO				PREESCOLAR				PRIMARIA				SECUNDARIA	
ESCUELA: " PROFESOR CARLOS BENÍTEZ DELORME "								C. C. T.		09DES00510			
DIRECCIÓN DEL PLANTEL: NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC No. 101 COLONIA POSTAL C.P. 03410								CCT DE PROCEDENCIA:					
DATOS GENERALES DEL ALUMNO													
PRIMER APELLIDO:													
SEGUNDO APELLIDO:													
NOMBRE (S):													
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						CURP							
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO :		MES:	DÍA:	SEXO	MASC	FEM	PESO (kg)		ESTATURA:				
¿TIENE HERMANOS EN EL PLANTEL? :		¿EN QUE GRADO? :		¿TIENE ALGUNA ALERGIA? :		SI ()	NO ()	¿CUAL? :					
DOMICILIO DEL ALUMNO													
CALLE			No.EXT.		No.INT.		COLONIA:						
ALCALDÍA O MUNICIPIO:					CP		TEL. CASA						
TEL. PARA RECADOS:						TEL. PARA EMERGENCIAS:							
¿CON QUIEN VIVE? :			PAPA ()	MAMA ()	AMBOS ()	OTROS ()	¿CUANTOS VIVEN EN SU CASA? :			¿QUIEN SOSTIENE LA CASA ECONOMICAMENTE? :			
										PAPA ()	MAMA ()	AMBOS ()	OTROS ()
CONDICIÓN DEL ALUMNO													
¿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 CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?				SI	NO	CUÁL?							
¿PERTENECE ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?				SI	NO	PAÍS:			ENTIDAD:				
¿UTILIZA ACTUALMENTE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA? (U.D.E.E.I)								SI		NO			
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR													
NOMBRE DE MADRE O TUTOR:								FECHA DE NACIMIENTO:					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. CASA				TEL. MOVIL:					
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:								OCUPACIÓN					
EMPRESA:				TRABAJA PARA:		GOBIERNO		PRIVADA		NEGOCIO PROPIO			
DOMICILIO LABORAL:								TEL. OFICINA:					
¿PERTENECE ALGÚN GRUPO INDÍGENA?				SI	NO	CUÁL?							
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?				SI	NO	CUÁL?							
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?				SI	NO	PAÍS:			ENTIDAD:				
NOMBRE DE PADRE O TUTOR:								FECHA DE NACIMIENTO:					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. CASA				TEL. MÓVIL:					
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:								OCUPACIÓN:					
EMPRESA:				TRABAJA PARA:		GOBIERNO		PRIVADA		NEGOCIO PROPIO			
DOMICILIO LABORAL:								TEL. OFICINA:					
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?				SI	NO	CUÁL?							
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?				SI	NO	CUÁL?							
¿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 IFE o 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 del padre, madre o tutor.

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO