

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO(A)																														FOTO																													
Apellido paterno:										Apellido materno:																																																	
Nombre(s):					Sexo:					Grado:					Grupo:																																												
CURP:					Fecha de Nacimiento:					Año:					Mes:					Día:																																							
Dirección:					Calle:					Número:					Colonia:																																												
Municipio:					Estado:					C.P.:					Nacionalidad:																																												
Referencia del domicilio:										¿Cuenta con Beca?										Si		No																																					
Teléfono (alumno):										Correo electrónico:																																																	
DATOS DEL TUTOR																																																											
Nombre del tutor:										Parentesco:																																																	
Último grado de estudios:										Ocupación:																																																	
Trabaja en:										Teléfonos:																																																	
CURP (tutor):										Correo electrónico:																																																	
DATOS DEL FAMILIAR AUTORIZADO PARA RECIBIR INFORMACIÓN O RETIRAR AL ALUMNO																																																											
Nombre del familiar:										Parentesco:																																																	
Último grado de estudios:										Ocupación:																																																	
Trabaja en:										Teléfonos:																																																	
DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO																																																											
Edad:					Peso:					Estatura:					Tipo de Sangre:																																												
¿Presenta alguna enfermedad? (Marque con una X)										SI		NO		¿Cuál es la enfermedad?																																													
¿Presenta Tratamiento?					Médico		SI		NO		Psicológico					SI		NO		¿Adjunta Informe?					SI		NO																																
¿Ha sido operado?					SI		NO		Especifique:																																																		
¿Presenta alergias? (indicar tipo)					SI		NO		¿Cuál es el tipo de alergia?																																																		
¿Presenta alguna limitación física?					SI		NO		¿Cuál es el tipo de limitación?																																																		
Si presenta algún déficit, indicar el grado (A: alto; M: medio; B: bajo):										SI		NO		Servicio médico:																																													
Tipos:		A		M		B		Tipos:		A		M		B		Tipos:		A		M		B		Características del déficit:																																			
Auditivo								Respiratorio								Cognitivo																																											
Visual								Cardíaco								Motriz																																											
CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR																																																											
CONDUCTAS FAMILIARES (Contestar SI o NO)															SITUACIÓN FAMILIAR (Marque con una X)																																												
El alumno... ¿Habla alguna lengua indígena?										Los padres o tutores... ¿Refuerzan sus logros en casa?										Fallecimiento:		Padre				Madre				Ambos																													
¿El alumno trabaja?										¿Castigan conductas disruptivas?										Desempleo:		Padre				Madre				Ambos																													
¿Presenta excesiva protección?										¿La o lo apoyan en tareas escolares?										Custodia por padres separados o divorciados:																																							
¿Realiza actividades extra escolares?										¿Dialogan con frecuencia con su hijo(a)?										Padre				Madre				Abuelos				Otros																											
¿Realiza algún deporte?										¿Revisan lo que ven en Internet?										Estado civil de los padres:																																							
¿Realiza tareas del hogar?										¿Refuerzan el aprendizaje?										Personas con las que el alumno convive en el seno familiar:																																							
¿Usa de forma excesiva el celular?										¿Proporcionan material escolar y uniformes que solicita la escuela?																																																	
CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO																																																											
¿Vive en casa propia?										¿De qué material está hecha su casa?										¿Cantidad de hermanos en casa?																																							
Servicios con los que cuenta su casa (Coloca una X en las casillas correspondiente):																																																											
Electricidad										Internet										Drenaje										TV por cable										Automóvil propio																			
Agua potable										Teléfono fijo										Fosa séptica										Cámaras de vigilancia										Motocicleta propia																			
Marca con una X los Dispositivos electrónicos con los que cuentan en casa																																																											
Celular										Laptop										Computadora de escritorio										Tablet										Consola de videojuegos										Otro									
¿Desayunas antes de asistir a la escuela?					Si										No										¿Traes almuerzo de casa o compras en la cooperativa?																																		
¿Cómo se transporta el alumno de su casa a la escuela y de regreso? (Coloca una X en las casillas correspondiente)																																																											
Taxi										Mototaxi										Combi										Carro particular										Caminando										Otro									
CROQUIS CASA – ESCUELA																																																											

Municipio Indígena de Xoxocotla, Morelos a ____ de _____ de 20__

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE TELÉFONO CELULAR

Yo, _____, madre, padre o tutor del alumno(a): _____, autorizo que mi hijo(a) porte un teléfono celular dentro de la institución educativa.

Declaro conocer y aceptar que **el uso del dispositivo estará permitido únicamente cuando el docente o la autoridad escolar lo autoricen con fines académicos o en casos de emergencia**, quedando prohibido su uso durante las actividades escolares sin dicha autorización.

Así mismo, acepto que el alumno(a) es responsable del cuidado de su dispositivo y que la institución **no se hace responsable por pérdida, robo o daño** del mismo.

AUTORIZACIÓN PARA LA OPERACIÓN MOCHILA

Yo, _____, madre, padre o tutor del alumno(a): _____, autorizo a la institución educativa para que, cuando las circunstancias lo requieran y con apego a los principios de respeto, seguridad y protección de los derechos de los alumnos, se realice la revisión preventiva de la mochila y demás pertenencias de mi hijo(a), como parte de las acciones de prevención y seguridad escolar.

Entiendo que esta revisión tendrá como único propósito contribuir a mantener un ambiente escolar seguro y libre de objetos o sustancias que puedan representar un riesgo para la comunidad educativa.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN EN REDES SOCIALES Y MEDIOS INSTITUCIONALES

Yo, _____, en mi carácter de madre, padre o tutor del alumno(a): _____ del ____ grado grupo ____; autorizo de manera voluntaria a la institución educativa para utilizar, publicar y difundir fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro material audiovisual en el que aparezca mi hijo(a), de forma parcial o total, con fines exclusivamente educativos, académicos, culturales, deportivos, cívicos, informativos y de difusión de las actividades realizadas por la institución.

Esta autorización comprende la publicación del material en los medios oficiales de la institución, tales como redes sociales, sitio web, publicaciones impresas, presentaciones, informes y demás plataformas institucionales.

Declaro que esta autorización se otorga de manera libre y sin fines de lucro, entendiendo que el uso de las imágenes será respetuoso y preservará la dignidad e integridad del alumno(a).

FIRMAS DE CONFORMIDAD

Nombre y firma del
alumno(a)

Nombre y firma de la
madre, del padre o tutor

Mtra. Ivis Ortega Dorantes
Directora de la Escuela