



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

INS-10

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN									
CICLO ESCOLAR 2021-2022								INS	REINS
NIVEL EDUCATIVO:		<input checked="" type="checkbox"/> PREESCOLAR		<input type="checkbox"/> PRIMARIA		<input type="checkbox"/> SECUNDARIA			
ESCUELA: COLEGIO O'FARRILL SOCIEDAD CIVIL								CCT: 09PPR0736A	
DIRECCIÓN DEL PLANTEL: HORTENCIA Y ACANTO LOTE 322 MZ 27									
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:		Díaz							
SEGUNDO APELLIDO:		Osuna							
NOMBRE(S):		Mateo Alejandro							
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:				Tlalpan, CDMX		CURP:		DIOM161013HDFZSTAB	
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		2016		MES		10		DÍA	
SEXO:		MASC		FEM		PESO (kg):		17	
ESTATURA(m):		1m50m							
DOMICILIO DEL ALUMNO(A)									
CALLE: Oyamel				No. INT.:		o. EXT.: 40		COLONIA: Verano	
ALCALDÍA O MUNICIPIO: Tlalpan				C.P.: 4276		TEL. DE CASA: (55) 56310803			
TEL. PARA RECADOS: (55) 56366600				TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS: (55) 56310803					
CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)									
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?		<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?		IMSS	
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		PAÍS:		ENTIDAD:	
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)								<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR									
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR: Lisset Osuna Galán				FECHA DE NACIMIENTO: 17/06/196					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: Licenciatura				TEL. DE CASA: (55) 56310803				TEL. MÓVIL: 5570525877	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: lizetgalan@gmail.com				OCUPACIÓN: Gerente					
EMPRESA: Grupo Arkcom				TEL. OFICINA: (55) 56366600					
DOMICILIO LABORAL: Santa Cecilia las Cafetales, 04918, CDMX, Coahuila									
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		PAÍS:		ENTIDAD:	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: Emiliano Díaz Pérez				FECHA DE NACIMIENTO: 01/03/197					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: Preparatoria				TEL. DE CASA: (55) 56310803				TEL. MÓVIL: 5570539384	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: marketingtsuba@gmail.com				OCUPACIÓN: amo de casa					
EMPRESA: -				TEL. OFICINA: -					
DOMICILIO LABORAL: -									
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?			
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		PAÍS:		ENTIDAD:	

Ciudad de México, 08 de Octubre de 2021.

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al K3 grado, grupo A 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

**TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN
PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2021-2022**

Ciudad de México, 08 de Octubre de 2021.

Estimado Sr. (a): Lisset Osuna Galán

La Secretaría de Educación Pública le informa que el alumno (a):

Mateo Alejandro Díaz Osuna

con CURP: DIOMIG1013HDFZSTAG OP: _____ Folio: 214354208 Fecha de Nacimiento: 13/10/2016

queda formalmente inscrito en el Grado: K3, Grupo: A, Turno: Matutino

de la Escuela: COLEGIO O'FARRILL SOCIEDAD CIVIL

CCT: 09PPR0736A

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLO

María de Jesús García Salinas

Nombre y firma del Director(a) del plantel

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 cuales serán utilizados para atender su "Solicitud de Inscripción o Reinscripción" (INS-10) a través del Sistema Integral de Información Escolar en WEB (SIIIE WEB) 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/aeefcm