



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN											
CICLO ESCOLAR 2021-2022										INS	REINS
NIVEL EDUCATIVO:			PREESCOLAR			PRIMARIA <input checked="" 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:		Hernández									
SEGUNDO APELLIDO:		Valera									
NOMBRE(S):		Ana Isabel									
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						Puebla		CURP:		HEva111230NPLRLNA6	
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		2011	MES		DÍA	30	SEXO:	MASC	<input checked="" type="checkbox"/>	PESO (kg):	40
										ESTATURA(m):	1.50 M
DOMICILIO DEL ALUMNO(A)											
CALLE: Paseo de Margaritas Mz. 5 Lt. 25				No. INT.:		o. EXT.:		COLONIA: La Primavera			
ALCALDÍA O MUNICIPIO: Tlalpan						C.P.: 14270		TEL. DE CASA: 5556302786			
TEL. PARA RECADOS: 5513807113						TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS: 551380711					
CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)											
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?		SI	NO	¿CUÁL?	IMSSS						
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		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.)										SI	<input checked="" type="checkbox"/>
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR											
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR: Cecilia Valera Chapa						FECHA DE NACIMIENTO: 22-11-80					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: Bachillerato				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL: 5510170805			
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: cec_80@hotmail.com						OCUPACIÓN: hogar					
EMPRESA:						TEL. OFICINA:					
DOMICILIO LABORAL:											
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	PAÍS:			ENTIDAD:			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: Lázaro Hernández Hernández						FECHA DE NACIMIENTO: 10-02-1977					
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: Licenciatura				TEL. DE CASA: 5556302786				TEL. MÓVIL: 2213501217			
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: hehl1977@hotmail.com						OCUPACIÓN: Ing. Agrónomo					
EMPRESA: IICA SENACICA						TEL. OFICINA: 555905000 EXT 52171					
DOMICILIO LABORAL: CARLOS IEÓN S/N COL. Peñon de los Baños Alcnúa V.C CDMX cp 15620 aicm sala internacional CDMX											
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿CUÁL?						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	PAÍS:			ENTIDAD:			

Ciudad de México, 4 de agosto de 2021.

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al 5° 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

Lázaro Hernández Hernández

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, ____ de ____ de ____.

Estimado Sr. (a): _____

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

con CURP: _____ OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: _____

queda formalmente inscrito en el Grado: _____, Grupo: _____, Turno: _____

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 cuáles 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