



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Ciudad de México, 11 de febrero de 2022

Escuela: COLEGIO O'FARRILL SOCIEDAD CIVIL C.C.T.: 09PPR0736A

Nombre del Alumno(a): Dante Octavio Suárez Zambrano Grado: 6° Grupo A

¿Presentó examen médico la madre, padre de familia o tutor?: (si) (no) Tipo de Sangre: ORh+

¿El examen médico entregado a la escuela indica que está apto para realizar actividad física? (si) (no)

¿Alérgico a algún medicamento?: (si) (no) Indique cuál: _____

¿El alumno(a) presenta algún padecimiento crónico? (si) (no) Indique cuál: _____

¿El alumno(a) toma algún medicamento prescrito por el médico? (si) (no)

En caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante al presente.

Indique cuál: _____

Escriba a qué hora es suministrada la primera toma del día antes del ingreso al plantel: _____

Número de dosis al día: _____

Horas programadas para la administración de dosis de medicamentos:

4 hrs. () 6 hrs. () 8 hrs. () 12 hrs. () 24 hrs. ()

En caso de que el alumno(a) requiera atención a causa del padecimiento, indique el procedimiento a seguir: _____

En situación caso de emergencia médica, avisar a los siguientes teléfonos: (55) 3954134 y (55) 39658849

Si alumno(a) requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (IMSS) (ISSSTE) (Secretaría de Salud) (Seguro Popular) (Otro) Describa cuál: Hospital Angeles Pedregal

Yo madre, padre de familia o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a) pupilo(a): (si) (no).

Lo anterior, implica mi aceptación de las consecuencias derivadas de la decisión que libre y responsablemente que adopto para el desarrollo educativo y personal de mi menor hijo(a) o pupilo(a), deslindando por ello de toda responsabilidad al plantel y autoridades educativas. Manifiesto lo anterior aceptando las condiciones físicas, psicológicas y pedagógicas de mi hijo.

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula

Francisco Suárez Ramírez 11/02/22
Nombre y firma de la madre, padre de familia o tutor

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 el registro del documento denominado "Cédula de Referencia de Salud" (EX-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



DATOS DEL ALUMNO

SUÁREZ ZAMBRANO DANTE OCTAVIO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Sexo (F) (M) Fecha de Nacimiento: Año 2011 Mes Enero Día 28

Edad al 1° de septiembre Años 11 Meses 7 meses

CURP SUZD110128HDFRMNAC Lugar de Nacimiento Ciudad de México

Nacionalidad Mexicana Grado 6°

Alumno de nuevo ingreso (SI) (NO) (NO)

Uso de transporte (SI) (NO) (NO)

FAVOR DE LLENAR TODOS LOS CAMPOS

DATOS FAMILIARES

Domicilio: Calle y Número Dzibalchen Mz 1, Lote 10

Colonia Los Encinos Delegación Tlalpam C.P. 14239

Teléfono Particular 55 63042074

Nombre del Padre: Francisco Suárez Ramírez Tel. Oficina 55 54492995

Ocupación: Asistente de Computo Tel. Celular 5539658849

E-Mail: frasuaram@gmail.com

Nombre de la Madre: Luz del Carmen Zambrano E. Tel. Oficina 5554493000

Ocupación: Secretaria Tel. Celular 5534543479

E-Mail: luz23@hotmail.com

En caso de emergencia comunicarse con: Luz Zambrano Tel: 5534543479

Los que suscribimos nos comprometemos en el ciclo escolar a respetar lo establecido en el reglamento interno, así como actualizar los datos y colaborar con la institución para lograr el máximo aprovechamiento escolar.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados según corresponda en los sistemas de Datos Personales que administrarán las autoridades educativas locales.

[Firma]
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

[Firma]
FIRMA DE LA MADRE

[Firma]
FIRMA DEL ALUMNO



Autorizaciones y Requisitos Comunidad O'Farrill

CICLO 2022-2023

Todo integrante de la comunidad es responsable de conocer el contenido y respetar el **Reglamento Interno** del Colegio O'Farrill S.C, el **Aviso de Privacidad** y **Marco Para la Convivencia Escolar**. Documentos disponibles para consulta en la plataforma escolar SchoolBi y en las oficinas del Colegio. Ingresar y leerlas previo al llenado de este documento.

Leí y estoy de acuerdo con el **Reglamento Interno** del Colegio O'Farrill S.C, el **Aviso de Privacidad** y **Marco Para la Convivencia Escolar**. Francisco Suárez Ramírez [Firma]

Nombre y Firma de Padre o Tutor

Autorizaciones:

Apellido Paterno: Suárez Apellido Materno: Zambreno

Nombre (s) del alumno: Dante Octavio Grado: 6º A

1. AUTORIZACIÓN CÉDULA MÉDICA.

En situación de caso de emergencia médica, avisar a los siguientes teléfonos:
Cel: 55 34543479 Casa: 55 63042074

Si el alumno(a) requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, **autorizo que sea trasladado** para recibir dicha atención: **(SI) (no)** a la institución que el Seguro AP Escolar de Accidentes determine o (Otro) Describa cuál: Hospital Angeles Pedregal

Yo madre, padre de familia o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a):
Padece de alguna enfermedad o alergia. Describa cuál: -

2. REDES SOCIALES DE LA COMUNIDAD O'FARRILL, toma de fotografías y/o videos sobre las actividades académicas, sociales y deportivas que se desarrollen en la planeación del Colegio, mismas que se subirán a las Redes Sociales para compartir las experiencias de mi hijo(a) en la Comunidad O'Farrill.

Sí autorizo () No autorizo (X)

Lo anterior, implica mi aceptación de las consecuencias derivadas de la decisión que libre y responsablemente que adopto para el desarrollo educativo y personal de mi menor hijo(a) deslindando por ello de toda responsabilidad al plantel y autoridades educativas. Manifiesto lo anterior aceptando las condiciones físicas, psicológicas y pedagógicas de mi hijo(a). Acepto de conformidad la información mencionada.

Atentamente,

Nombre Padre y/o tutor: Francisco Suárez Ramírez

Firma Padre y/o tutor: [Firma]

Fecha: 11 / 02 / 2022
DD / MM / AAAA



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2022-2023		INS	REINS
NIVEL EDUCATIVO:	PREESCOLAR	<input checked="" type="checkbox"/> PRIMARIA	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:	Suárez
SEGUNDO APELLIDO:	Zambrano
NOMBRE(S):	Dante Octavio
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	ciudad de México
CURP:	SU20110128HDFRMNA6
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO 2011 MES 01 DÍA 28 SEXO: MASC FEM PESO (kg) 55 ESTATURA(m): 1.55	

DOMICILIO DEL ALUMNO(A)

CALLE: Dzibolchen Mz 1 Lt 10	No. INT.: 1	o. EXT.: -	COLONIA: Los Encinos
ALCALDÍA O MUNICIPIO: Tlalcan	C.P.: 14234	TEL. DE CASA: 553042074	
TEL. PARA RECADOS: 5555857605	TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS: 5534543479		

CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)

¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?	SI	NO	¿CUÁL?	ISSSTE
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿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

DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: Luz del Carmen Zambrano Escameza		FECHA DE NACIMIENTO: 17-09-92
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: Licenciatura	TEL. DE CASA: 553042074	TEL. MÓVIL: 5534543479
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: luz23@hotmail.com	OCUPACIÓN: Secretaria	
EMPRESA: El Colegio de México AC	TEL. OFICINA: 5554493000 ext. 3126	
DOMICILIO LABORAL: Carr Picacho-Ajusco 20, Ampliación Fuentes del Pedregal, 14110 Cd. Mex.		
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?	SI	NO
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?	SI	NO
PAÍS:		ENTIDAD:
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: Francisco Suárez Ramírez		FECHA DE NACIMIENTO: 29-08-67
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: Licenciatura	TEL. DE CASA: 553042074	TEL. MÓVIL: 5539658849
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: frasuar@comail.com	OCUPACIÓN: Asistente de Computo	
EMPRESA: El Colegio de México AC	TEL. OFICINA: 5554492495	
DOMICILIO LABORAL: Carr Picacho-Ajusco 20, Ampliación Fuentes del Pedregal, 14110 Cd. Mex.		
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?	SI	NO
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?	SI	NO
PAÍS:		ENTIDAD:

Ciudad de México, 11 de febrero de 2022

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al 6º 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

Francisco Suárez Ramírez

Francisco Suárez Ramírez
Nombre y firma de la madre, padre de familia o tutor

**TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN
PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2021-2022**Ciudad de México, 11 de febrero de 2022.Estimado Sr. (a): Francisco Suárez Ramírez

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

Dante Octavio Suárez Zambranocon CURP: SUZD110128HDFRTN16 OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: 28-Enero-2022queda formalmente inscrito en el Grado: 6º, Grupo: A, Turno: Matutinode la Escuela: COLEGIO O'FARRILL SOCIEDAD CIVILCCT: 09PPR0736A

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLOMaría 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

**COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD
DE LOS PADRES DE FAMILIA CON LA EDUCACIÓN DE SU HIJO O HIJA**

Yo Francisco Suárez Ramírez, madre, padre o tutor de Dante Octavio Suárez Zambraue (nombre de la alumna o el alumno) recibí una copia del **Marco para la Convivencia Escolar** de las Escuelas de Educación Básica del Distrito Federal.

Conozco y entiendo cuál es el comportamiento que se espera de mi hijo(a) y comprendo que mi participación en su educación le ayudará a tener un mejor desempeño en la escuela.

He leído este **Compromiso de Corresponsabilidad** y me comprometo a hacer todo lo posible para cumplir con las siguientes responsabilidades:

- Motivar a mi hijo(a) para que sea un miembro de la comunidad escolar pacífico y respetuoso.
- Comentar con mi hijo(a) la **Carta de Derechos y Deberes de las Alumnas y los Alumnos y las Faltas y Medidas Disciplinarias**.
- Participar en las reuniones a las que me convoque la escuela como madre o padre de familia o tutor, y en los programas y actividades en las que mi hijo(a) esté involucrado.
- Asegurarme que mi hijo(a) llegue puntual a la escuela todos los días y con los materiales básicos necesarios para un buen desempeño.
- Tener un trato respetuoso con docentes, directivos y personal de la escuela y evitar cualquier expresión denigrante, ya sea física o verbal, a los miembros de la comunidad escolar.
- Proporcionarle a mi hijo(a) un espacio tranquilo para que haga sus tareas, apoyarlo y supervisarlo para que cumpla con sus trabajos escolares.
- Organizar la vida familiar de modo que mi hijo(a) pueda cumplir con los horarios de descanso adecuados a su edad.
- Destinar al menos 20 minutos al día leyendo con mi hijo(a).
- Escuchar a mi hijo(a) lo que quiera relatar de su experiencia diaria en la escuela.
- Proporcionar a la escuela todos los datos personales de mi hijo (a) de manera veraz al momento de inscribirlo a la escuela, así como los números telefónicos e información para contactarme en caso de emergencia.
- Proporcionar a la escuela información de la salud de mi hijo(a) y notificar expresamente en caso de presentar alguna enfermedad crónica o impedimento para realizar cualquier actividad física o bien, que requiera de atención especial.
- Justificar las inasistencias de mi hijo(a) a la escuela de manera oportuna y adecuada.
- Avisar a la escuela si hay algún cambio significativo en la salud o bienestar de mi hijo(a) que afecte su habilidad para atender en la escuela.
- Colaborar con la escuela en la atención de los problemas que afecten a mi hijo(a).

Nombre y Firma de la madre, padre o tutor: Francisco Suárez Ramírez 11/02/2022

La Escuela se compromete a respetar los derechos de los educandos descritos en la **Carta de Derechos y Deberes de las Alumnas y los Alumnos**, y a hacer que se respeten.

Asimismo, el (la) Director(a) se compromete a aplicar las medidas disciplinarias con justicia, imparcialidad y transparencia.

Nombre de la escuela: Colegio O'Farrill S.C. CCT: 09PPR0736A

Nombre del (de la) Director(a) de la escuela: María de Jesús García Salinas

Firma del (de la) Director(a) de la escuela: _____ Fecha: 11/02/2022

4. COMPROMISOS

ESTIMADOS ALUMNAS, ALUMNOS, MADRES, PADRES Y/O TUTORES:

Con el propósito de impulsar la participación de la comunidad en la tarea educativa, propiciando la colaboración y acción decidida de educandos, madres, padres de familia y tutores a favor de la educación, se les hace una cordial invitación a firmar los **Compromisos** que se les presentan. Sin que la firma sea obligatoria, ésta se entenderá como una expresión de corresponsabilidad con la educación y la convivencia pacífica en las escuelas.

No obstante, el contenido de este Marco para la Convivencia Escolar regirá en todas las escuelas de educación básica del Distrito Federal y será aplicable a todo el estudiantado, desde educación preescolar hasta secundaria.

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

COMPROMISO DE LA O EL ALUMNO A FAVOR DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA

Yo, Dante Octavio Suárez Zamborave (nombre de la alumna o el alumno) manifiesto ante mi madre, padre o tutor que:

Conozco la **Carta de Derechos y Deberes de las Alumnas y los Alumnos** y comprendo por qué debo respetarlos.

En relación a mi conducta sé que tengo derecho a:

- Que se me presente y explique el **Marco para la Convivencia Escolar** así como qué conducta mía contribuye a una convivencia pacífica y qué comportamiento mío es contrario a la convivencia y puede tener una consecuencia disciplinaria.
- Recibir apoyo y orientación del personal de la escuela en relación a mi comportamiento.
- Tener un trato justo y respetuoso cuando cometa una falta que amerite una medida disciplinaria.

Yo me comprometo a:

- Respetar los derechos y la dignidad de los demás.
- Cumplir con lo establecido en el **Marco para la Convivencia Escolar**.
https://www2.aefcm.gob.mx/convivencia/escuela/archivos/divulgacion_primaria.pdf
- Compartir diariamente con mis padres lo que viví y aprendí en la escuela.
- Aceptar las medidas disciplinarias que correspondan como consecuencia de una conducta contraria a la convivencia pacífica.

He comentado esto con mis padres y estoy de acuerdo en asumir y cumplir este compromiso

Firma de la alumna o el alumno: _____

Nombre y firma de la madre, padre o tutor Francisco Suárez Ramírez [Firma]

Fecha: 11 de febrero de 2022