

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN													
CICLO ESCOLAR 2023-2024										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:		GUEVARA											
SEGUNDO APELLIDO:		ZAGAL											
NOMBRE(S):		MÓNICA SOFÍA											
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: CDMX						CURP:		GUZM140117MDFVGN9					
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		2014	MES	01	DÍA	17	SEXO:	MASC	FECHA	PESO (kg):	36	ESTATURA(m):	1.35
DOMICILIO DEL ALUMNO(A)													
CALLE: FRESNO				No. INT.: 2		o. EXT.: 3		COLONIA: 2 DE OCTUBRE					
ALCALDÍA O MUNICIPIO: TLALPAN						C.P.: 14739		TEL. DE CASA: 5539967929					
TEL. PARA RECADOS: 5518776465						TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS: 5539967929							
CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)													
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?				<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?							
¿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: MONICA PRISCILA ZAGAL GUERRERO						FECHA DE NACIMIENTO: 05/07/1983							
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: LICENCIATURA				TEL. DE CASA: 5539967929				TEL. MÓVIL: 5539967929					
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: monizague@gmail.com						OCUPACIÓN: EMPLEADA							
EMPRESA: PROGRAMAS DE INNOVACIÓN EDUCATIVA						TEL. OFICINA: 5554207530 EXT 1325							
DOMICILIO LABORAL: AV RÍO MIXCOAC 274, COL ACACIAS, BENITO JUAREZ													
¿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: ENRIQUE GUEVARA GARCIA						FECHA DE NACIMIENTO: 27/05/1982							
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: MAESTRIA				TEL. DE CASA: 5518776465				TEL. MÓVIL: 5518776465					
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: eguevarag@gmail.com						OCUPACIÓN: EMPLEADO							
EMPRESA: BBVA						TEL. OFICINA: 5518776465							
DOMICILIO LABORAL: Av. Paseo de la Reforma 510, Col Juárez, Alc. Cuauhtémoc, 06600 CDMX													
¿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:					

Ciudad de México, 16 de AGOSTO de 2023

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al 4 grado, grupo en el plantel arriba citado. Para ello, hago entrega de la siguiente documentación:

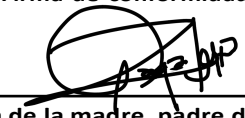
☒ Acta de nacimiento o Documento equivalente ☐ Antecedente académico ☐ Ninguno

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


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 2023-2024**

Ciudad de México, _____ de _____ de _____.

Estimado Sr. (a): MÓNICA PRISCILA ZAGAL GUERRERO

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

MÓNICA SOFÍA GUEVARA ZAGAL

con CURP: GUZM140117MDFVGNA9 OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: 17/ENERO/2014

queda formalmente inscrito en el Grado: 4, 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 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