

ESCOLARIDAD

Escuela de Procedencia

Dirección Teléfono(s)

ESCUELAS EN DÓNDE REALIZÓ LOS ESTUDIOS ANTERIORES:

Preescolar

Primaria:

Secundaria:

¿Ha repetido grado? SI NO ¿Cuál?

Causas:

¿Tiene una certificación de inglés? SI NO ¿Cuál?:

Realiza actividades extraescolares SI NO ¿Cuáles?:

Institución y Horario

¿Quién acompaña al alumno (a) en la realización de tareas por las tardes? _____

II. DATOS FÍSICOS Y DE SALUD DEL ASPIRANTE:

¿Hubo algún problema durante el embarazo? No () Sí () Especifique _____

¿Hubo alguna complicación durante el parto? No () Sí () Especifique _____

Tipo de anestesia _____ Llanto espontáneo sí() no() Cesárea sí() no() Uso de fórceps sí() no()

Sufrimiento fetal sí () no () Falto oxígeno sí() no() Ictericia (piel color amarillo) sí() no()

Cianosis (piel color morado o negro) sí () no()

APGAR: _____

Mencione las enfermedades que ha padecido su hijo (a):

Tiene reacciones alérgicas a: Medicamentos SI NO Alimentos SI NO

Especifique:

Tipo de Sangre y RH: Peso: Estatura:

Indique, señalando con una X si el aspirante actualmente padece alguno(s) de los siguientes padecimientos:

Anemia <input type="checkbox"/>	Migraña <input type="checkbox"/>	Ortopédicos <input type="checkbox"/>	Gastrointestinales <input type="checkbox"/>
Auditivos <input type="checkbox"/>	Hepatitis <input type="checkbox"/>	Cardiacos <input type="checkbox"/>	Visuales <input type="checkbox"/>
Asma <input type="checkbox"/>	Hipertensión <input type="checkbox"/>	Respiratorios <input type="checkbox"/>	Emocionales <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Convulsivos <input type="checkbox"/>	Aprendizaje <input type="checkbox"/>
Lenguaje <input type="checkbox"/>	Motriz <input type="checkbox"/>	Neurológicos <input type="checkbox"/>	

Especifique:

Otro:

VACUNAS Cartilla Completa Cartilla Incompleta

Vacunas pendientes

III. ASPECTO RELIGIOSO.

¿Qué religión profesan? Si son católicos, su hijo(a): ¿Fue bautizado(a)? SI NO

¿Recibió la Primera Comunión? SI NO ¿Está confirmado? SI NO

¿Se está preparando para recibir algún Sacramento? SI NO ¿Cuál?

¿A qué Parroquia pertenecen?

¿Consideran importante la formación religiosa y moral de su(s) hijos(as)? SI NO

¿Por qué?

IV. DATOS FAMILIARES

Marcar con una X la situación de los padres:

Matrimonio Civil
 Matrimonio Religioso
 Unión libre
 En proceso de divorcio
 Segundas nupcias
 Divorcio
 Madre soltera
 Padre soltero
 Viven separados
 Viudez

Otra situación

DATOS DEL PADRE O TUTOR DOCUMENTOS QUE LO AVALEN SI NO

FOTO RECIENTE PADRE

NOMBRE COMPLETO:

Apellido Paterno
 Apellido Materno
 Nombre(s)

DOMICILIO:

Calle y número
 Colonia

C.P.
 Alcaldía
 Teléfono fijo
 Teléfono móvil

Correo Electrónico

ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD: PROFESIÓN:

ESPECIFICAR OCUPACIÓN:

NOMBRE DE LA EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:

Calle y número
 Colonia

C.P.
 Alcaldía
 Teléfono(s)
 Correo Electrónico

HORARIO DE TRABAJO:

ANTIGÜEDAD:

DATOS DE LA MADRE O TUTORA DOCUMENTOS QUE LO AVALEN SI NO

FOTO RECIENTE MADRE

NOMBRE COMPLETO:

Apellido Paterno
 Apellido Materno
 Nombre(s)

DOMICILIO:

Calle y número
 Colonia

C.P.
 Alcaldía
 Teléfono fijo
 Teléfono móvil

Correo Electrónico

ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD: PROFESIÓN:

ESPECIFICAR OCUPACIÓN:

NOMBRE DE LA EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:

Calle y número Colonia
 C.P. Alcaldía Teléfono(s) Correo Electrónico

HORARIO DE TRABAJO: ANTIGÜEDAD:

V. SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

INGRESOS MENSUALES

Nombre	Parentesco	Empleado	Honorarios	Pensionado	Empleo informal	Ingresos mensuales aproximados \$

TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

EGRESOS MENSUALES

CONCEPTO	IMPORTE \$	CONCEPTO	IMPORTE \$
Renta o pago de crédito casa-habitación		Libros y materiales escolares	
Pago de hipoteca		Gasolina y transporte	
Servicios: agua+electricidad+teléfono+celular+cable+otros		Seguros de vida+auto+casa+médicos+otros	
Impuestos (predial+tenencia, etc.)		Gastos médicos	
Alimentos y despensa		Mantenimiento de la casa	
Ropa y calzado		Servicio doméstico	
Créditos comerciales y tarjetas de crédito		Diversiones y entretenimiento	
Crédito de automóvil		Vacaciones	
Colegiaturas		Otros gastos (especifique)	

TOTAL DE EGRESOS FAMILIARES MENSUALES

RESULTADO DE INGRESOS MENOS EGRESOS

VI. ANOTAR LOS DATOS DE LOS HIJOS EN ORDEN CRONOLÓGICO INCLUYENDO AL ASPIRANTE:

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	DEPENDEN DE LA FAMILIA (SI o NO)

La casa que habitan es: Propia Rentada Otro:

¿El aspirante vive con ambos padres? Sólo con el padre Sólo con la madre

¿Cuál es la causa?

Si no vive con sus padres, ¿con quién vive?

¿Cuál es la causa?

Otras personas que dependen de la familia:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	CAUSA

¿Tiene hermanos en la Escuela actualmente? SI NO

Tiene familiares que estudian o trabajan en la Fundación Mier y Pesado

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	OCUPACIÓN O SECCIÓN CON GRADO y GRUPO QUE CURSAN

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

INDIQUE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD DE INGRESO A ESTA ESCUELA

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE LA ESCUELA?

OBSERVACIONES:

Al ser aceptado en la Escuela Mier y Pesado, el aspirante y la familia adquieren el **compromiso** de cumplir con todos los lineamientos señalados en Reglamento interno de la Escuela.

ACEPTO SI NO

Declaramos que los datos asentados en esta solicitud, son verídicos, completos y que los documentos que presentamos son auténticos; de igual manera autorizamos a la Escuela Mier y Pesado investigue y corrobore la información.

Acepto que la presente solicitud no tendrá efecto de no presentar todos los documentos requeridos.

Nombre y Firma del Padre o Tutor
Responsable del aspirante

Nombre y Firma de la Madre o Tutora
Responsable del aspirante

Nombre del aspirante

Fecha: _____

PARA PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA, UNA VEZ CONCLUIDO EL PROCESO DE ADMISIÓN DE LA ESCUELA, SERÁN DESTRUIDAS LAS SOLICITUDES DE ASPIRANTES QUE NO CONTINUEN

ESCUELA MIER Y PESADO

AVISO DE PRIVACIDAD

I. Responsable de la recopilación y manejo de los Datos Personales.

Fundación Mier y Pesado I.A.P., (Escuela Mier y Pesado) con domicilio en calle General Anaya No.371 Col. Del Carmen Delegación Coyoacán México, D.F. C.P. 04100, es responsable de la recopilación y el manejo de datos personales recabados a través de los formatos Institucionales incluidos en el sobre de Inscripción, en términos de lo que establecen los artículos 3° fracción XIV, 14, 15, y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

II. Finalidades del Tratamiento de sus Datos Personales.

Los datos recabados por la **Fundación Mier y Pesado I.A.P.**, (Escuela Mier y Pesado) en los formatos y fichas contenidas en el **Sobre de Inscripción**, serán utilizados para que, en caso de que el aspirante sea aceptado, se puedan realizar los trámites de inscripción tanto internos, como ante las autoridades educativas locales y federales.

Esta información incluye datos personales que son considerados por la **LFPDPPP** como **patrimoniales**, relativos a los ingresos que perciben los padres del alumno, vivienda propia o renta. Asimismo, le informamos que, con el fin de contar con información que nos permita comunicarnos con un contacto del aspirante en caso de que ocurra una situación de emergencia, así como para brindar una primera atención o brindarle la ayuda necesaria si éste sufre de algún padecimiento o alguna condición especial, la escuela requiere que se le proporcionen una serie de datos personales ("**ficha médica**") clasificados como **sensibles** tales como grupo sanguíneo, alergias, estado de salud, enfermedades, antecedentes heredofamiliares y demás información recabada en el examen médico solicitado por la Institución.

La **Fundación Mier y Pesado I.A.P.**, (**Escuela Mier y Pesado**) se compromete a que ésta información será tratada bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad. Si usted desea ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, o revocar su consentimiento deberá enviar su solicitud a la dirección de correo electrónico: arco@fundacionmierypesado.org.mx

De conformidad con lo que establecen los artículos 8° y 9° de la LFPDPPP, requerimos de su consentimiento expreso para recabar y manejar dicha información, por lo que, como representante legal del menor, en términos del artículo 425 del Código Civil Federal, le solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos, en el entendido que de no hacerlo, no estaremos en posibilidad de considerarlo dentro del proceso de admisión de la Institución Educativa.

Consiento y autorizo que mis datos personales sensibles, y patrimoniales, así como los de mi hijo(a) sean tratados conforme a lo previsto en el presente consentimiento y conforme al aviso de privacidad de la **Fundación Mier y Pesado I.A.P.**, (**Escuela Mier y Pesado**).

Nombre del Aspirante: _____

Nombre /Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____
DÍA/MES/AÑO