

SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS EN EDUCACIÓN BÁSICA

CICLO ESCOLAR  
2025 - 2026

PRIMARIA FELIPE CARRILLO PUERTO	15DPR1329H
NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGUN CATALOGO DE CENTRO DE TRABAJO	CLAVE SEGUN CCT

ALUMNO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE (S)			
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	TURNO	GRADO	GRUPO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
____	____	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> C	____	____	____	
AÑO	MES						
____	____	____	____	____	____	____	
EDAD	MESES	PESO	TALLA	LENTES	ZAPATO ORTOPÉDICO	CARTILLA DE VACUNACIÓN	VACUNAS COMPLETAS
____	____	____	____	____	____	____	____
NACIONALIDAD		ENTIDAD DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO OFICIAL			
____		____		____			
DOMICILIO DEL ALUMNO:							
CALLE		ENTRE LA CALLE		Y LA CALLE			
____	____	____		____	____		
NÚM. EXT.	NÚM. INT.	MZNA.	LOTE	DEPTO	COLONIA	C.P.	OTRA REFERENCIA
____	____	____	____	____	____	____	____
LOCALIDAD		MUNICIPIO		ENTIDAD		TELÉFONO CELULAR, CASA	
____		____		____		____	
REDES: NOMBRE O DIRECCIÓN DE LA CUENTA		TIPO		CORREO ELECTRÓNICO			
____		____		____			

DATOS PADRE DE FAMILIA O TUTOR

PARENTESCO		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE ESTUDIOS		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
____	____	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	____	____		____	
AÑO	MES						
____	____	____	____	____		____	
NACIONALIDAD		ENTIDAD DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO OFICIAL			
____		____		____			
DOMICILIO DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR:							
CALLE		ENTRE LA CALLE		Y LA CALLE			
____	____	____		____	____		
NÚM. EXT.	NÚM. INT.	MZNA.	LOTE	DEPTO	COLONIA	C.P.	OTRA REFERENCIA
____	____	____	____	____	____	____	____
LOCALIDAD		MUNICIPIO		ENTIDAD		TELÉFONO CELULAR, CASA	
____		____		____		____	
REDES: NOMBRE O DIRECCIÓN DE LA CUENTA		TIPO		CORREO ELECTRÓNICO			
____		____		____			
NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL		HERRAMIENTA DE APOYO		GRUPO INDÍGENA		SITUACIÓN LABORAL	
____		____		____		____	

**Aviso de Privacidad**

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los Sistemas de Datos Personales que administran la autoridad educativa federal y las autoridades educativas locales, mismos que han sido debidamente inscritos en el Listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Lo anterior, en términos de lo establecido por los artículos 3º y 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º, 7º, 10, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, 1º y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 14, 15 y 22, de su Reglamento, así como en términos de las disposiciones legales de carácter local, correlativas a las materias educativa y de ejercicio profesional.

Dichos registros y el tratamiento de datos asociado a los mismos, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a las disposiciones que de dichas leyes emanen, y a la correlativa legislación vigente en el ámbito local.

Los datos personales que se recaban con motivo del presente formato y aquellos que deriven de la prestación del servicio educativo, serán transmitidos a las autoridades educativas locales y federales, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones."

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

> Documentos a entregar al reverso de la hoja.  
>> Imprimir ambas caras en la misma hoja.

## DOCUMENTOS QUE ENTREGA

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ▪ ORIGINAL Y COPIA DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN. (Imprimir ambas caras en la misma hoja).             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ ORIGINAL Y COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ * ORIGINAL Y COPIA DEL CERTIFICADO DE PREESCOLAR<br>Y/O REPORTE DE EVALUACIÓN DEL GRADO ANTERIOR. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ ** ORIGINAL Y COPIA DEL REPORTE DE EVALUACIÓN DEL GRADO ANTERIOR.                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ COPIA CURP DEL ALUMNO (IMPRESA EN AGOSTO).  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ COPIA DEL INE DEL PADRE O TUTOR.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ COPIA CURP DEL PADRE O TUTOR (IMPRESA EN AGOSTO).   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A TRES MESES).                                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ *** CERTIFICADO MÉDICO.   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL A COLOR (RECIENTE).  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

---

\* Para 1<sup>er</sup>. Grado traer certificado de preescolar y/o reporte de evaluación del grado.

\*\* En caso de 6 grado traer copias de las boletas de 1 - 5 grado.

\*\*\* Certificado por una Institución de Salud y Sellado con Número de Cedula del Médico.

