



Escuela  
Mier y Pesado

Las buenas costumbres nos distinguen.

Calzada General Anaya 371 Col. Del Carmen Coyoacán, México D.F. Teléfono 56586000

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Ciclo Escolar: 2017 – 2018

### MISIÓN

La Escuela Fundación Mier y Pesado imparte educación humana y cristiana a las y los estudiantes, a través de una formación integral; que parte de los principios y valores propios de la Familia Mier y Pesado con base en el Modelo Educativo Lasallista.

### VISIÓN

Ser reconocida a nivel nacional como una institución educativa de excelencia que forma personas íntegras y competentes para enfrentar los retos que presenta el mundo moderno.

(IMPRIMIR EN HOJA TAMAÑO CARTA POR AMBOS LADOS Y LLENARLA COMPLETAMENTE CON TINTA NEGRA PARA ENTREGAR EL DÍA INDICADO JUNTO CON SU DOCUMENTACIÓN REQUERIDA).

**Sección:**  Preescolar  Primaria  Secundaria  Preparatoria **Grado que solicita:**

### Estimados Padres de Familia:

Requerimos que la información sea verídica, ya que al comprobar lo contrario, nos veremos en la obligación de invalidar su Solicitud de Inscripción.

**FOTO  
RECIENTE  
ASPIRANTE**

### I. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

#### NOMBRE COMPLETO

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

#### DOMICILIO:

Calle y número Colonia

C.P. Delegación o Municipio Teléfono(s)

¿Cómo se transporta el aspirante para llegar a la Escuela?: ( ) vehículo particular ( ) transporte público ( ) caminando

Tiempo de traslado de su casa a la Escuela \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:**    **EDAD:**   
Día Mes Año Años Meses

**LUGAR DE NACIMIENTO**  **SEXO**  H  M

**C.U.R.P**

### TELÉFONOS ADICIONALES DE LAS PERSONAS EN DONDE SE PUEDA DEJAR INFORMACIÓN.

Nombre	Teléfono	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ESCOLARIDAD**

Escuela de Procedencia

Dirección Teléfono(s)

**ESCUELAS EN DÓNDE REALIZÓ LOS ESTUDIOS ANTERIORES:**

Preescolar:

Primaria:

Secundaria:

¿Ha repetido grados? SI  NO  ¿Cuáles?

Causas:

¿Recibió en la Escuela clases de inglés? SI  NO  ¿En qué grados?

¿Ha tomado cursos extraescolares de inglés? SI  NO  ¿Cuántas horas?

¿En qué Institución?

Otros estudios realizados:

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 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Hubo alguna complicación durante el parto? No ( ) Sí ( ) Especifique ¿Cuál? \_\_\_\_\_

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

En caso de emergencia especifique hospital o clínica que autoriza:

**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   
  VivenViudez separados

Otra situación



DATOS DEL PADRE  O TUTOR

NOMBRE COMPLETO:

Apellido Paterno   
  Apellido Materno   
  Nombre(s)

DOMICILIO:

Calle y número   
  Colonia  
 C.P.   
  Delegación o Municipio   
  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.   
  Delegación o Municipio   
  Teléfono(s)   
  Correo Electrónico

HORARIO DE TRABAJO:

ANTIGÜEDAD:



DATOS DE LA MADRE  O TUTORA

NOMBRE COMPLETO:

Apellido Paterno   
  Apellido Materno   
  Nombre(s)

DOMICILIO:

Calle y número   
  Colonia  
 C.P.   
  Delegación o Municipio   
  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.  Delegación o Municipio  Teléfono(s)  Correo Electrónico  
 HORARIO DE TRABAJO:  ANTIGÜEDAD:

**V. SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR**

**INGRESOS MENSUALES**

Nombre	Parentesco	Empresario	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 alumno (a) 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

En caso de haber sido positiva su respuesta anterior, ¿actualmente alguno de sus hijos tiene beca y que porcentaje obtuvo por parte de la Fundación y a qué Sección pertenece?

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:**

Favor de seleccionar el turno en el cual preferentemente podrá recibir la visita de la trabajadora social para el estudio socio-económico, así como las entrevistas que serán programadas de lunes a viernes; tomando en consideración que deben estar presentes ambos padres de familia y aspirantes. (Sólo elegir uno).

Matutino (08:00 a 13:00 hrs.)  Vespertino (14:00 a 17:00 hrs.)  Indistinto

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 bajo protesta de decir verdad 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: \_\_\_\_\_

## ESCUELA MIER Y PESADO

### AVISO DE PRIVACIDAD INSCRIPCIÓN Primaria

#### 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](mailto: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 Alumna (a): \_\_\_\_\_

Nombre /Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_