



FUNDACIÓN MIER Y PESADO, I.A.P. INSTITUTO MIER Y PESADO



Calzada de Guadalupe No. 540 Col. Industrial, México D.F. Teléfonos 5537 5560 - 5537 6587 - 5517 8639
<http://www.fundacionmierypesado.org.mx/institucionesEdu.html>

SOLICITUD DE ADMISIÓN Ciclo Escolar 2017 – 2018

MISIÓN

Crear una Comunidad Educativa que haga vida los valores propuestos por la Filosofía de la “Educación Personalizada” y se comprometa en la formación de estudiantes con bases cristianas y excelente nivel académico caracterizadas por ser mujeres líderes en la defensa de la vida y al servicio del bien común.

VISIÓN

Ser una Escuela Católica líder que forme integralmente a estudiantes en la Verdad y en la Caridad desde el carisma de Marie Poussepin y la Educación Personalizada para que sean mujeres realizadas y agentes de cambio social.

(IMPRIMIR EN HOJA TAMAÑO OFICIO POR AMBOS LADOS Y LLENARLA COMPLETAMENTE CON TINTA NEGRA PARA ENTREGAR EL DÍA INDICADO JUNTO CON LA 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 Admisión.

El Instituto y el Patronato de la Fundación se reservan el Derecho de Admisión.

FOTO DE LA
ASPIRANTE
RECIENTE
A COLOR

I. DATOS PERSONALES DE LA ASPIRANTE:

NOMBRE COMPLETO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DOMICILIO:

Calle y número

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Teléfono(s)

LUGAR DE NACIMIENTO:

Estado

Delegación o Municipio

Ciudad

FECHA DE NACIMIENTO:

____/____/____
Día Mes Año

EDAD:

____/____
Años Meses

C.U.R.P.: _____

TELÉFONOS ADICIONALES DE LAS PERSONAS EN DÓNDE SE PUEDA SOLICITAR O DEJAR INFORMACIÓN.

NOMBRE	TELÉFONO	HORARIO

II. ESCOLARIDAD

Escuela de procedencia: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

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? _____.

¿Quién acompaña a la aspirante para la realización de tareas por las tardes? _____.

III. DATOS FÍSICOS Y DE SALUD:

¿Hubo algún problema durante el embarazo? SI / NO Especifique ¿Cuál? _____.

¿Hubo alguna complicación durante el parto? SI / NO Especifique ¿Cuál? _____.

Tipo de anestesia SI / NO Llanto espontáneo SI / NO Cesárea SI / NO Uso de fórceps SI / NO

Sufrimiento fetal SI / NO Faltó oxígeno SI / NO Ictericia (piel color amarillo) SI / NO

Cianosis (piel color morado o negro) SI / NO

APGAR: _____.

Mencione las enfermedades que ha padecido su hija: _____.

Tiene reacciones alérgicas a: Medicamentos _____ Alimentos _____ Especifique: _____.

Tipo de Sangre y RH: _____ Peso: _____ Estatura: _____.

Indique, señalando con una X si la aspirante actualmente padece alguno de los siguientes problemas de salud:

Anemia	<input type="checkbox"/>	Migraña	<input type="checkbox"/>	Prob. Ortopédicos	<input type="checkbox"/>	Prob. Gastrointestinales	<input type="checkbox"/>
Auditivos	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Prob. Cardiacos	<input type="checkbox"/>	Tatuajes	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Prob. Respiratorios	<input type="checkbox"/>	Perforaciones	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Prob. Convulsivos	<input type="checkbox"/>	Usa lentes	<input type="checkbox"/>

Especifique: _____.

Otro: _____.

VACUNAS Cartilla Completa Cartilla Incompleta

Vacunas pendientes _____.

En caso de emergencia especifique hospital o clínica que autoriza: _____.

NOTA: Si se omite alguna información importante, el Instituto Mier y Pesado no se hace responsable de las posibles consecuencias.

IV. ASPECTO RELIGIOSO

¿Profesan alguna religión? SI / NO ¿Cuál? _____.

Si son católicos, ¿su hija fue bautizada? SI / NO ¿Recibió la Primera Comunión? SI / NO ¿Está confirmada? 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) hija(s)? _____

SI / NO

¿Por qué?

V. DATOS FAMILIARES

Marcar con una X la situación de los padres:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matrimonio Civil	Matrimonio eclesiástico	Unión libre	En proceso de divorcio	Segundas nupcias	Divorcio	Madre soltera	Padre soltero	Viven separados	Viudez

Cómo vive esta situación: _____

DATOS DEL PADRE
NOMBRE COMPLETO:

O TUTOR AUTORIZADO



_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

_____	_____
Calle y número	Colonia

_____	_____	_____	_____
C.P.	Delegación o Municipio	Teléfono(s)	Correo electrónico

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 TUTOR AUTORIZADO



NOMBRE COMPLETO:

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

_____	_____
Calle y número	Colonia

_____	_____	_____	_____
C.P.	Delegación o Municipio	Teléfono(s)	Correo electrónico

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: _____

NOTA: ANEXAR COPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE INGRESOS DE AMBOS PADRES; EN CASO DE TRABAJAR POR SU CUENTA, ELABORAR UNA CARTA ESPECIFICANDO EL INGRESO MENSUAL.

INGRESOS MENSUALES

Nombre	Parentesco con la aspirante	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

ANOTAR LOS DATOS DE LOS HIJOS EN ORDEN CRONOLÓGICO INCLUYENDO A LA ASPIRANTE:

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

La casa que habitan es: Propia Rentada Otro:

¿La niña 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 hermanas en el Instituto?

NOMBRE	SECCIÓN	GRADO	GRUPO

Otros familiares que estudian o trabajan en la Fundación y/o Instituto Mier y Pesado:

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN O GRADO QUE CURSAN

Persona allegada al Instituto Mier y Pesado que recomienda su ingreso:

NOMBRE	RELACIÓN

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL

INDIQUE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD DE INGRESO A ESTE INSTITUTO

OBSERVACIONES:

Las entrevistas con las Direcciones de Sección o Dirección General del Instituto se programarán vía electrónica en las fechas y horarios disponibles, deberán acudir ambos padres de familia y la aspirante.

Lea y si está de acuerdo, firme el aviso de privacidad que se anexa en la parte final de la presente solicitud.

Al ser aceptada e inscrita su hija en el Instituto Mier y Pesado su familia y la alumna adquieren el **compromiso** serio de cumplir todos los aspectos que aparecen en la FILOSOFIA y REGLAMENTO INSTITUCIONAL.

ACEPTO SI NO

Declaramos bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente solicitud, son verídicos, completos y que los documentos que presentamos son auténticos; de igual manera, autorizamos a la Fundación Mier y Pesado, I.A.P., y/o Instituto Mier y Pesado investigue y corrobore la información.

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

EXPRESEN ESTE COMPROMISO CON SU NOMBRE Y FIRMA

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Nombre y Firma de la Madre o Tutor

Nombre de la aspirante

INSITUTO MIER Y PESADO

AVISO DE PRIVACIDAD INSCRIPCIÓN

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

Fundación Mier y Pesado I.A.P., (Instituto Mier y Pesado) con domicilio en calle Calzada de Guadalupe No. 540 Col. Industrial, 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 3º 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.**, (**Instituto 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 8º y 9º 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.**, (**Instituto Mier y Pesado**).

Nombre del Alumno (a): _____

Nombre /Firma del Solicitante: _____

Fecha: