



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Ciclo escolar 2022 - 2023

INSTITUTO SAN JUAN PABLO II

SECCIÓN:Preescolar

MATRICULA 74

GRADO A INSCRIBIR:3ro

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y PARA USO EXCLUSIVO DE DIRECCIÓN ACADÉMICA CON LA FINALIDAD DE CONOCER LA SITUACIÓN DE NUESTRO ESTUDIANTE

NOTA IMPORTANTE: LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO DEBERÁN SER VERDADEROS. EN EL CASO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN Y COMPROBAR QUE EXISTE FALSEDADE U OMISIÓN, SERÁ MOTIVO DE EXPULSIÓN DEL ESTUDIANTE.

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno: ALVARADO		Apellido Materno: ALBA		Nombre (s): RICARDO DE JESÚS	
Fecha de Nacimiento: 2014-01-18			Lugar de Nacimiento (Ciudad y Estado): En espera		
CURP: AAAR140118HMNLLCA8		No. SEGURO SOCIAL:		Religión:	
				Tipo de sangre:	
ESCUELA DE PROCEDENCIA					
Alergias y padecimientos		Teléfonos de Emergencias: Tel 1 _____ Nombre _____ Tel 2 _____ Nombre _____			
Sacramentos		Bautismo		Confirmación	
				Primera comunión	
Vive con:					
<div>PADRE MADRE AMBOS ABUELOS TUTORES</div>					

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

PADRE (VIVE si no) Fecha de nacimiento: __/__/___. **Edad:** ____ **Lugar de Nacimiento:** _____

Apellido Paterno: ALVARADO		Apellido Materno: CERVANTES		Nombre (s): RICARDO	
Dirección:	Calle: LAS ROSAS	Número: 132	Colonia y Municipio: JURICA	Código Postal: 76100	
Teléfonos:	Celular: 0	Trabajo:			Casa:
Lugar donde trabaja		Ocupación: OMITIÓ	Antigüedad:	Puesto:	
Horario		Sueldo mensual:		Otros ingresos:	

ESCOLARIDAD DEL PADRE

- a) No sabe leer y escribir, o lo hace con mucha dificultad
- b) Hasta tercero de primaria
- c) Primaria terminada
- d) Secundaria terminada
- e) Preparatoria o bachillerato terminado
- f) Carrera técnica _____
- g) Carrera profesional (especificar) _____

Oficios que domina y practica:	Deportes que practica:	Artes que domina y practica:
--------------------------------	------------------------	------------------------------

MADRE (VIVE si no) Fecha de nacimiento: __/__/___. **Edad:** ____ **Lugar de Nacimiento:** _____

Apellido Paterno: ALBA		Apellido Materno: ROQUE		Nombre (s) MÓNICA:	
Dirección:	Calle: ROSAS	Número: 132	Colonia y Municipio: JURICA	Código Postal: 76100	
Teléfonos:	Celular: 0	Trabajo:			Casa:
Lugar donde trabaja		Ocupación: OMITIÓ	Antigüedad:	Puesto:	
Horario		Sueldo mensual:		Otros ingresos:	

ESCOLARIDAD DE LA MADRE

- h) No sabe leer y escribir, o lo hace con mucha dificultad
- i) Hasta tercero de primaria
- j) Primaria terminada
- k) Secundaria terminada
- l) Preparatoria o bachillerato terminado
- m) Carrera técnica _____
- n) Carrera profesional (especificar) _____

Oficios que domina y practica:	Deportes que practica:	Artes que domina y practica:
--------------------------------	------------------------	------------------------------

**NOMBRE DE LOS HERMANOS DEL ESTUDIANTE DE MAYOR A MENOR, ANOTANDO
EDAD Y OCUPACIÓN**

NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO	GRUPO	ESCUELA DONDE ESTUDIA (o lugar donde trabaja)

INSTRUCCIONES: Favor de marcar con una X en lo(s) incisos(s) correcto(s) y poner a fecha del acontecimiento en el inciso marcado.

1. SITUACIÓN FAMILIAR

☐ A Casados por la iglesia

☐ D Unión libre

☐ G Viuda(o)

☐ B Casados por lo civil

☐ E Separados

☐ H Tutores

☐ C Casados por lo civil (segundo matrimonio)

☐ F Madre soltera

☐ I Divorciados

2. ESPIRITUALIDAD DE LA FAMILIA

¿Pertenece a algún movimiento católico?

☐ SI

☐ NO

Especifique a cuál _____

Si no son católicos, ¿otra religión, cuál? _____

3. OTRO SEGURO MÉDICO O ISSSTE

DOCTOR DE CONFIANZA: _____

TEL: _____

Enfermedades Familiares:

ALCOHOLISMO: _____

DROGAS: _____

ASMA: _____

DIABETES: _____

SIDA: _____

CORAZÓN: _____

OTRA (explique): _____

CORRESPONSABILIDAD

POR PARTE DEL INSTITUTO:

1. Proporcionar a tu hijo una educación avalada por la Secretaría de Educación Pública y con maestros altamente calificados.
2. Enriquecer los Programas Educativos con materiales que contribuyan a la formación y desarrollo de su hijo.
3. Proporcionar formación Católica.
4. Brindar instalaciones y un ambiente digno para el desarrollo de tu hijo.
5. Apoyar la formación de los Padres de familia con cursos, pláticas y talleres.
6. Apoyar tu crecimiento en la Fe con cursos, pláticas, retiros y talleres.
7. Atención personalizada para comentar situaciones específicas de tus hijos.
8. Un trato amoroso y digno, pero exigente y firme a para ti y tus hijos.
9. Apoyo para el desarrollo cultural y académico de los padres e hijos (biblioteca, salón de cómputo, etc.)

POR PARTE DE LOS PADRES O TUTORES

1. Consciente de que el costo por la educación de mi hijo en el instituto es de \$2300 y después de analizar la situación económica de nuestra familia nos comprometemos a aportar puntualmente y de manera mensual durante **los primeros diez días de cada mes**, la cantidad de: \$_____ (con letra) durante los meses de agosto 2022 a julio 2023. Y de que de no pagar en tiempo se deberá cubrir un recargo del 20%.
2. Para mantener el beneficio de la cuota asignada es requisito que el estudiante mantenga un promedio mínimo de 8.0 anual sin reportes de conducta (tanto por el estudiante como por los padres de familia) cumpliendo con al menos el 80% de asistencia.
3. Realizar el aseo del salón de mi hijo(a) o área común de acuerdo a la lista elaborada por su maestra.
4. Participar en Auxilio Vial durante la entrada de los niños de acuerdo a la lista elaborada por la vocal de grupo.
5. Asistir a cuatro faenas durante el ciclo escolar de acuerdo a convocatoria por Dirección.
6. Asistir a las juntas convocadas por la Dirección o Maestra(o).
7. Asistir al Encuentro Matrimonial o Retiro de Jefas de Familia.
8. Asistir a Escuela para Padres
9. Como madre de familia a cursar el taller de ANSPAC durante todo un año y durante el primer ciclo que mi hijo(a) está en el instituto.
10. Vigilar que nuestro hijo(a) asista a clases o actividades asignadas fuera del horario normal.
11. Vigilar que nuestro hijo(a) asista a clases puntualmente, bien desayunado, limpio y aseado.
12. Vigilar que nuestro hijo(a) cumpla con todas las tareas asignadas y las lleve el día indicado.
13. Pagar puntualmente nuestras cuotas.

Me comprometo a cumplir con las disposiciones administrativas, académicas y a las normas y disposiciones en general del instituto, así como asistir a reuniones, eventos cívicos y escolares, atender las circulares y notificaciones del Instituto.

Confirmando que la información contenida en esta ficha de inscripción es verdadera, de igual manera reitero mi aceptación a cada uno de los compromisos aquí mencionados y que conozco y acepto el Reglamento Escolar

Nombre y firma del Padre o Tutor

Nombre y firma de la Madre o Tutora

Autorización de Uso Imágenes de Menores

Autorizo la generación, el uso por tiempo indefinido y otorgo todos los derechos de autor al Instituto de Educación Integral, IAP sobre cualquier elemento fotográfico y/o audiovisual en el cual aparezca mi hijo(a) realizando actividades escolares, académicas, deportivas o de recreación propias del programa y calendario escolar que se lleven a cabo dentro o fuera de las instalaciones del Instituto de Educación Integral IAP.

Declaro que estoy de acuerdo en que las fotografías y/o material audiovisual referido anteriormente, sean usados por el Instituto de Educación Integral, IAP con la finalidad de promover su objeto social, obtener fondos, informar a los interesados sobre el uso de recursos y programas propios de la institución.

Declaro que estoy de acuerdo en que las fotografías y/o material audiovisual sean usados para:

Difusión de actividades y eventos escolares a través de cualquier medio Impreso, programas de radio, canales, programas televisivos y medios digitales.

Difusión en Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, WhatsApp) a partir de los perfiles, usuarios, administradores y editores autorizados por el Instituto de Educación Integral, IAP en dichas redes sociales, entendiendo y autorizando que la difusión podrá ser replicada por terceros ajenos al instituto en cualquier momento.

Difusión mediante página web del Instituto, boletines digitales, infografías, presentaciones, videos o animaciones.

Uso interno en memorias, álbumes, manuales, calendarios, posters o cualquier otro formato que el Instituto de Educación Integral, IAP, considere pertinente para proyectos o actividades de comunicación interna.

El Instituto se compromete a que la difusión de información, la utilización de fotografías, elementos audiovisuales o nombre de los menores en medios de comunicación, se realizará evitando la intromisión ilegítima de su intimidad, honra o reputación y respetando en todo momento la normativa mexicana en materia derechos, protección de datos, imágenes y protección jurídica del menor.

Y para que aquí conste, firmo la autorización hoy _____FECHA_____

Sr./Sra. _____

Clave de elector _____ Firma _____

Aviso de Privacidad y de Uso de Datos Personales

Nuestra Institución es responsable de recabar los datos personales de los estudiantes y sus familias; patronato, directivos y empleados; voluntarios, donantes y aliados, que participen en nuestros programas o se benefician de ellos, así como del uso que se le den a los mismos y de su protección.

Hacemos de su conocimiento que los datos personales de su persona u organización, incluyendo los sensibles, que nos están proporcionando a través de los documentos que se solicitan como requisitos de diversos procesos, o algún otro que nos proporcione en el futuro, se utilizarán para abrir un expediente de su organización y para nuestras bases de datos. Dicha información será tratada y/o utilizada por personal autorizado de nuestra Institución que por la naturaleza de sus funciones tengan la necesidad de tratar y/o utilizar sus datos personales; con el propósito de cumplir nuestro Objeto Social y sus programas.

El Instituto de Educación Integral, IAP, podrá transferir los datos personales de su persona u organización solo en caso de solicitud explícita de las autoridades locales o nacionales que nos rigen, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales de la legislación mexicana.

Usted tiene derecho de cancelar sus datos personales de nuestra base de datos, así como de oponerse al tratamiento de los mismo o revocar este consentimiento, solicitándolo por escrito e informando su decisión. El documento deberá de contener nombre, cargo y firma de la persona que hace la solicitud, así como el medio para comunicarle la respuesta.

El Instituto de Educación Integral, IAP, se reserva el derecho de cambiar, modificar, complementar y/o alterar el presente aviso, en cualquier momento, en cuyo caso se hará de su conocimiento a través de cualquiera de los medios que establece la legislación en la materia.