



SOLICITUD DE SERVICIOS EDUCATIVOS

Seleccione el tipo de servicio, ciclo escolar así como el nivel y grado al que se desea ingresar.

Fecha:

- Inscripción Reinscripción Maternal Primaria 1° 3° 5°
 2023-2024 2024-2025 Preescolar Secundaria 2° 4° 6°

Datos de alumno

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombres(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
Clave C.U.R.P. <input type="text"/>			
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			
Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	Estado, Municipio o alcaldía de nacimiento: <input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio		Colonia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre las calles u otra referencia		Municipio o Delegación	Estado
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono de particular o celular		Código Postal	Colegio de procedencia
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estatura: <input type="text"/>		Peso: <input type="text"/>	Grupo sanguíneo: <input type="text"/>
¿Utiliza lentes?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Utiliza zapato ortopédico?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Alergias: <input type="text"/>
¿Cuenta con Cartilla de vacunación?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Esquema de vacunación completo?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Padecimientos generales: <input type="text"/>
En caso de emergencia llamar aparte de los tutores a:			
Nombre <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Padre o tutor principal

Género: Femenino Masculino Mismo domicilio del alumno

Nombre:

Estado civil: Grado de Estudios:

Fecha de nacimiento: C.U.R.P.:

Domicilio:

Ocupación:

Empresa o lugar de trabajo:

Teléfono: E-Mail:

Padre o tutor Adicional

Género: Femenino Masculino Mismo domicilio del alumno

Nombre:

Estado civil: Grado de Estudios:

Fecha de nacimiento: C.U.R.P.:

Domicilio:

Ocupación:

Empresa o lugar de trabajo:

Teléfono: E-Mail:

El estudiante cuenta con los siguientes apoyos para su aprendizaje:

- Internet en casa Computadora o Laptop
 Internet en teléfono celular Tablet
 Televisión de paga Televisión abierta

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema llamado GES Escolar, que dentro de sus finalidades está en de contar con el registro de alumnos que reciben el servicio de educación básica del subsistema educativo estatal. Así mismo la Universidad Infantil José Martí, S.C. se compromete a utilizarlos únicamente para los fines necesarios en la prestación de los servicios educativos dentro de los términos previstos por la Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Para consultar nuestro aviso de privacidad visite www.uijm.com.mx/arco