



Administración Educativa Fedreal en la Ciudad de México
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Supervisión de Zona Escolar No. 12
Escuela Secundaria Diurna No. 319 "Cauhtémoc"

FOTO

INS-10

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2026 - 2027

INS

REINS

SELECCIONE EL NIVEL AL QUE SE INSCRIBE:	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA
ESCUELA: CUAUHTÉMOC	C.C.T.:	09DES4319D	
DIRECCIÓN DEL PLANTEL: CALLE FRESNO Y JESUS GARIBAY S/N COLONIA PUENTE BLANCO, ALCALDIA IZTAPALAPA			
C.C.T. DE PROCEDENCIA: (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN O TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA)			

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO:																
SEGUNDO APELLIDO:																
NOMBRE (S):																
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:											CURP:					
FECHA DE NACIMIENTO:	AÑO			MES			DÍA			SEXO	HOMBRE	MUJER	X(NO BINARIO)			
PESO (kg):		ESTATURA (m):		TIPO DE SANGRE		CUENTAS CON HERMANA (O) EN EL PLANTEL:				SI		NO				
SOLO LLENA ESTE ESPACIO SI CUENTAS HERMANO (A) EN EL PLANTEL					GRADO:		GRUPO:		CURP:							

DOMICILIO DEL ALUMNO

CALLE:		No. INT.:		No. EXT.:		COLONIA:	
ALCALDÍA O MUNICIPIO:		C.P.:		TEL. DE CASA:			
TEL. PARA RECADOS:						TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:	

CONDICIÓN DE ALUMNO

¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PERTENECE ALGÚN GRUPO INDÍGENA O ÉTNICO?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?	SI	NO	PAÍS:	
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE EDUCACIÓN INCLUSIVA? U.D.E.E.I				SI NO
¿TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL?	SI	NO	¿CUÁL?	

DATOS DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR (A)

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR (A):		FECHA DE NACIMIENTO:	
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:		TEL. CASA:	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:			
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL:			
TEL. OFICINA:		DOMICILIO LABORAL:	
¿PERTENECE ALGÚN GRUPO INDÍGENA O ÉTNICO?	SI	NO	¿CUÁL?
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?	SI	NO	PAÍS:
NOMBRE DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR (A):		FECHA DE NACIMIENTO:	
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:		TEL. CASA:	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:			
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL:			
TEL. OFICINA:		DOMICILIO LABORAL:	
¿PERTENECE ALGÚN GRUPO INDÍGENA O ÉTNICO?	SI	NO	¿CUÁL?
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?	SI	NO	PAÍS:

- () FOTOGRAFIAS DEL ALUMNO
- () FOTOGRAFIAS DE PADRE, MADRE O TUTOR
- () COPIA ACTA DE NACIMIENTO
- () COPIA DE CERTIFICADO DE PRIMARIA
- () CURP FORMATO NUEVO
- () BOLETAS PRIMER GRADO
- () BOLETAS SEGUNDO GRADO
- () EXAMEN MEDICO ORIGINAL Y COPIA

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o los datos en el presente documento son verdaderos y que en caso de presentar información o documentación falsa,seré acreedor(a) a las sanciones aplicables por la autoridad competente. Para lo cual me identifico con:

Credencial para votar por el INE ☐ Pasaporte ☐ Otro ☐

Aviso de privacidad

Con fundamento en los Artículos 16 y 73 fracción XXIX-O de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Artículo 22 fracciones II y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuáles serán utilizados para atender su "Solicitud de Inscripción o Reinscripción" (INS-10) a través del Sistema Integral de Información Escolar en WEB (SIIIE WEB) en las diferentes modalidades de Educación Básica. Así como realizar informes estadísticos con la finalidad de dar seguimiento a los avances interinstitucionales inherentes a este servicio educativo. Si deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en nuestro portal de internet www.gob.mx/aeefcm

Así mismo manifiesto que he leído el aviso de privacidad que me fue notificado sobre el tratamiento de la información presentada correspondiente a mi menor hijo(a) en su calidad de alumno de esta institución educativa.

Firma de conformidad:

Nombre y firma

Nombre y firma

LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

JUAN JOSÉ HIDALGO GENARO

SELLO DE LA ESCUELA

SECRETARIA (O) QUE INSCRIBIO _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN _____