

DOCUMENTOS DE REINSCRIPCIÓN Y NUEVO INGRESO CICLO ESCOLAR 2026-2027

Ciudad de México a _____ de _____ 20_____.

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR

Nombre del niño (a): _____ Grado escolar: _____

Nombre del responsable del niño(a): _____

El responsable del alumno (a) se presentará con la siguiente documentación completa, con letra legible y sin borrones ni tachaduras para el día de su inscripción.

SALUD: (alumnos de todos los grados escolares)

FORMATOS:

1. Información de salud del estudiante
2. Compromiso Personal del Área Salud, lentes y pediculosis.
3. Acuerdos del área de salud.
4. Consentimiento informado de primeros auxilios, atención médica y hospitalaria.

DOCUMENTACIÓN PROBATORIA:

- Copia a COLOR de la Cartilla de Vacunación completa, actualizada y con sellos visibles (Debe de mostrar en una misma página, los datos de identificación del estudiante, así como las vacunas aplicadas, de forma legible)
- Certificado Médico Escolar original
- Copia historia clínica, reporte o informe médico en caso de algún problema de salud o tratamientos actuales. (Ej. Tratamiento de ortodoncia, psicológico, psiquiátrico, dermatológico, ortopédico, entre otros)
- Copia de identificación Oficial I.N.E. de la mamá, papá y/o tutor
- Copia CURP del estudiante
- Copia de comprobante de domicilio (reciente).
- Copia de grupo sanguíneo (Solo nuevo ingreso).
- Una fotografía tamaño infantil (actual)

Compromisos con la coordinación de salud 2026/ 2027

1. Compromiso de contacto con la Coordinación de Salud

Durante el ciclo escolar presente, los líderes de familia deberán recoger de inmediato a su hijo(a) en caso de recibir una llamada del área de salud. En caso de requerirse, deberán acudir a valoración médica y enviar la receta o indicaciones al correo: coordinacionsalud@afavordelnino.org. La reincorporación a clases será indicada por la Coordinación de Salud.

Es importante informar previamente cualquier síntoma de enfermedad respiratoria del estudiante o de personas cercanas, mediante la encuesta institucional o correo electrónico. Para garantizar una comunicación eficiente en caso de emergencia médica y prevenir posibles riesgos dentro de la escuela, es fundamental mantener actualizados los números de contacto de casa, celular y trabajo.

2. Compromiso uso de lentes

Los líderes de familia deberán notificar al Área de Salud si su hijo(a) requiere el uso de lentes, ya sea al ingreso de clases mediante la entrega de documentación o enviando por correo electrónico el examen visual en el que se indique esta necesidad.

Es responsabilidad de los líderes de familia asegurar que el estudiante asista diariamente con sus lentes en buen estado y los utilice durante toda la jornada escolar. El Área de Salud dará seguimiento a este cumplimiento; en caso de no portarlos o no utilizarlos adecuadamente, se registrará una incidencia leve, la cual será notificada vía correo electrónico.

En caso de extravío o daño de los lentes, los líderes de familia deberán notificar de inmediato al Área de Salud vía correo electrónico, indicando la fecha estimada de reposición. El incumplimiento de este acuerdo dará lugar al registro de una incidencia leve, la cual podrá ser considerada dentro del descuento de beca.

3. Compromiso de control de pediculosis (piojos y liendres)

Para prevenir la pediculosis, es responsabilidad de los líderes de familia revisar de manera frecuente el cabello de los/las estudiantes y tomar las medidas necesarias para evitar contagios. En caso de detectar piojos o liendres, deberán informar de inmediato a la Coordinación de Salud y a la escuela, así como enviar la receta o indicaciones del tratamiento correspondiente.

La institución y la Coordinación de Salud no realizan revisiones de rutina; sin embargo, ante la sospecha de pediculosis, podrán llevar a cabo una inspección rápida para notificar a la familia y asegurar su atención oportuna.

4. Compromiso con los servicios del área de salud.

Durante el ciclo escolar presente, la institución pondrá a disposición de las familias diversos servicios de salud sin costo, incluyendo exámenes oftalmológicos, revisiones de pediculosis, consultas nutricionales, vacunación, evaluaciones de pie plano y otras valoraciones periódicas.

En caso de no hacer uso de estos servicios dentro de la institución, las familias contarán con un plazo máximo de 30 días para realizarlos por cuenta propia y entregar los informes correspondientes al Área de Salud. El incumplimiento de este requisito dará lugar al registro de una incidencia, la cual será considerada en la evaluación del descuento de beca.

Nombre del alumno y grado: _____

Acepto cumplir y estoy de acuerdo con estos 4 compromisos

Nombre de la madre, del padre o tutor y firma: _____

Acuerdos con la Coordinación de Salud 2026/ 2027

Es obligación de madre, padre de familia o tutor de cada uno de los estudiantes:

1. Entregar la documentación completa que solicite la Coordinación de salud, llenando todos los datos en la hoja de datos generales con letra clara y legible.
2. Es responsabilidad de los padres de familia realizar filtro sanitario desde casa para evitar contagios en la Institución.
3. Informar sobre cambios de números telefónicos ya sea de domicilio, trabajo o celular durante todo el ciclo escolar.
4. Contar con la cartilla de vacunación completa, actualizada y legible de cada estudiante.
5. Si presenta alguna restricción alimenticia NO HAY DIETAS ESPECIALES tendrá un horario de 8:00h a 13:30h

Administración de medicamentos

Conforme las autoridades sanitarias lo autoricen, la recepción medicamentos deberá de ser con receta, letra legible, nombre completo del alumno, fecha, diagnóstico, dosis y duración del tratamiento.

Los medicamentos se depositan en la caja de medicamentos a la hora de la entrada, los cuales tienen que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Estar membretados con nombre y grado.
2. En una bolsa de plástico bien cerrada.
3. Colocar la leyenda en el reverso de la receta original: Autorizo que se le administre el medicamento a (Nombre del alumno y grado) en los horarios (indicar horarios) y las dosis (indicar dosis).
4. No está permitido entregar medicamentos, recetas o información médica a los profesores o en las mochilas de los estudiantes. Todo debe de ser depositado directamente en la caja de medicamentos
5. Únicamente se administrarán los medicamentos a las 10:00 am y 15:30 pm.
6. Se debe especificar el comienzo y el fin del tratamiento que brindará el área de salud.
7. La devolución de medicamentos se realizará a la salida, durante la entrega de tarjetones, con la enfermera. Para ello, el responsable deberá pasar a recoger sus medicamentos y firmar la bitácora de enfermería.

Enfermedades

Si durante la jornada escolar un estudiante presenta síntomas de enfermedad, será indispensable que los padres acudan de inmediato a la Institución para recogerlo.

Asimismo, los líderes de familia deberán informar oportunamente al Área de Salud y a la escuela si el estudiante presenta alguna enfermedad contagiosa, como varicela, rubéola, sarampión, influenza, COVID-19, entre otras. Es responsabilidad de la familia mantener un adecuado filtro en casa para prevenir contagios. El estudiante podrá reincorporarse a clases únicamente con alta médica y cuando ya no presente síntomas.

Después de acudir a consulta médica, será necesario enviar la receta correspondiente al correo coordinacionsalud@afavordelnino.org para justificar las faltas y dar seguimiento a las medidas de higiene. Se deberá esperar la confirmación del Área de Salud para conocer la fecha en la que el estudiante podrá regresar a clases.

El estudiante podrá reincorporarse a clases únicamente con alta médica y cuando ya no presente síntomas. En caso de presentarse sin haber enviado el alta médica o sin previo aviso de su estado de salud, se considerará una incidencia grave. El incumplimiento de estas disposiciones afectará directamente los acuerdos establecidos con la Institución y podrá tener consecuencias con descuento de beca.

(PI-P2-P3)

Enviar 2 cambios diarios de ropa completa (camiseta, playera, calzón o trusa, pants, calcetas o calcetines y 1 bolsa de plástico para ropa sucia) y un par 1 de zapatos. Estos tendrán que estar con nombre y grado en una bolsa de plástico bien cerrada y deberán enviarlas en las mochilas de sus hijos.

Es importante reforzar en casa la rutina de control de esfínter para lograr un control adecuado.

Maternal

Los estudiantes no podrán ingresar si presentan síntomas de enfermedad (flujo nasal, tos, diarrea, etc.). El tratamiento debe realizarse en casa y podrán reincorporarse solo cuando no presenten síntomas.

Deben enviarse 5 cambios completos de ropa (camiseta, playera, ropa interior, pants, calcetas y una bolsa para ropa sucia) y 2 pares de zapatos, todos marcados con nombre y grado, dentro de la mochila. Esto aplica incluso si el estudiante tiene control de esfínter.

No se recibirán mudas de ropa ni pañales fuera del horario escolar. En caso de no haber enviado el material completo, se solicitará que los padres recojan al estudiante. Si no se presentan de inmediato, se generará una incidencia grave.

Las disposiciones sobre mudas de ropa, alimentos, horarios de medicamento, y protocolo de enfermedades pueden cambiar según las recomendaciones sanitarias vigentes y las disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P.

Nombre del alumno y grado: _____

Acepto cumplir y hacer cumplir estos acuerdos

Nombre y firma de la madre, padre o tutor: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCIÓN A LESIONES Y MANEJO DE DOLOR
Ciclo Escolar 2026/2027

Por medio de la presente autorizo que a mi hij@ _____, del _____ grado, se le proporcione la atención y cuidados necesarios por parte de la Coordinación de Salud, así como la aplicación de medios físicos (frío o calor local) y la administración de ciertos medicamentos (paracetamol, loratadina, buscapina/butilioscina, Broncolín, Redoxon infantil, benzocaína/Kanka, Microdacyn, electrolitos orales), pomadas (árnica, Andantol, vaselina, vitacilina, diclofenaco y pasta Lassar) y gotas oftálmicas de manzanilla en accidentes menores, como golpes, raspones, heridas superficiales, entre otros, dentro de la Institución A Favor del Niño I.A.P.

Asimismo, autorizo las mediciones trimestrales de peso y talla, la toma de circunferencia de brazo con cinta métrica/Abbott, y la revisión para pediculosis, como parte del seguimiento de salud de mi hijo/a.

En caso de accidentes graves, se aplicará el formato EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO, el cual debe de firmar como autorización de atención y traslado

La administración de medicamentos dentro de las instalaciones escolares estará sujeta a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño, I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo que lo anterior podrá cambiar si así lo dictaminan las autoridades escolares y sanitarias

Nombre padre o tutor y firma _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCIÓN EN ACCIDENTES (SEGURO ESCOLAR)
Ciclo Escolar 2026/2027

Por medio de la presente informo que es de mi conocimiento, que todos los estudiantes de la Institución tienen la posibilidad de activar el Seguro Escolar contra Accidentes, por lo que, en caso de que mi hijo(a) _____ del ____ grado, sufra un accidente, la Coordinación de Salud me informará vía telefónica, comprometiéndome a acudir de manera inmediata, para trasladar a mi hijo(a) ya sea en lo personal o en una ambulancia para la atención necesaria requerida.

Se sugiere dar aviso de sí requerirá el seguro al momento de la llamada telefónica con la finalidad de reunir los papeles y documentos necesarios; de lo contrario el proceso se retardará.

El uso del seguro tiene un deducible que deberá de pagar en el hospital asignado. El costo del deducible está sujeto a la compañía de Seguro, la activación del seguro únicamente será posible el mismo día del siniestro.

Nombre padre o tutor y firma _____