

## DOCUMENTOS DE REINSCRIPCIÓN Y NUEVO INGRESO CICLO ESCOLAR 2026 – 2027

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

### DOCUMENTOS PARA ENTREGAR

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del estudiante: \_\_\_\_\_

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

### Escuela

#### Formatos escolares:

- Hoja de datos generales.
- Cédula de referencia de salud del alumno(a).
- Notificación de actividades extracurriculares.
- Carta de autorización de la madre, padre de familia o tutor para la entrega de alumnas y alumnos.
- Carta de aprobación para la aplicación del Protocolo para la protección y cuidado de niñas, niños y adolescentes en la revisión de útiles escolares.
- Carta de notificación (solamente maternal).

#### Documentación probatoria:

- **Copia de acta de nacimiento del estudiante (SOLO NUEVO INGRESO).**
- Copia de CURP del estudiante **(RECIENTE)**
- **Boleta de calificaciones del ciclo escolar anterior (SOLO NUEVO INGRESO)**
- **Baja de alumno, en caso de haber estado inscrito en otra institución educativa.**
- Copia de certificado médico.
- Copia de cartilla de vacunación actualizada. **( COMPLETA)**
- Copia de INE de mamá, papá o tutor
- Copia de CURP del responsable del menor (mamá, papá o tutor).
- 4 fotografías recientes tamaño infantil del estudiante **(color ó blanco y negro RECIENTES de ESTUDIO FOTOGRAFICO)**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN												
CICLO ESCOLAR										INS	REINS	
NIVEL EDUCATIVO:			PREESCOLAR			PRIMARIA			SECUNDARIA			
ESCUELA:										CCT:		
DIRECCIÓN DEL PLANTEL:												
C.C.T. DE PROCEDENCIA:												
DATOS GENERALES DEL ALUMNO(A)												
PRIMER APELLIDO:												
SEGUNDO APELLIDO:												
NOMBRE(S):												
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						CURP:						
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		MES	DÍA	SEXO: MASC	FEM	PESO (kg):	ESTATURA(m):					
DOMICILIO DEL ALUMNO(A)												
CALLE:				No. INT.:		No. EXT.:		COLONIA:				
ALCALDÍA O MUNICIPIO:				C.P.:		TEL. DE CASA:						
TEL. PARA RECADOS:				TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:								
CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)												
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?			SI	NO	¿CUÁL?							
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			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:				ENTIDAD:			
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)										SI	NO	
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR												
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:						
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:						
EMPRESA:						TEL. OFICINA:						
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?							
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?							
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:				ENTIDAD:			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:						
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:						
EMPRESA:						TEL. OFICINA:						
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?							
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?							
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:				ENTIDAD:			

Ciudad de México, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ en el plantel arriba citado. Para ello, hago entrega de la siguiente documentación:

- Acta de nacimiento o Documento equivalente     
  Antecedente académico     
  Ninguno

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 identifiqué con:

- Credencial para votar por el INE     
  Pasaporte     
  Ninguno     
  Otro: \_\_\_\_\_

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 de la madre, padre de familia o tutor

**LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO**



**EX-10. CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO**

Ciudad de México, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ C.C.T: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno(a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

¿Presentó examen médico la madre, padre de familia o tutor?: (si) (no) Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_

¿El examen médico entregado a la escuela indica que está apto para realizar actividad física? (si)(no)

¿Alérgico a algún medicamento?: (si) (no) Indique cuál: \_\_\_\_\_

¿El alumno(a) presenta algún padecimiento crónico? (si) (no) Indique cuál: \_\_\_\_\_

¿El alumno(a) toma algún medicamento prescrito por el médico? (si) (no)

En caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante al presente. Indique cuál: \_\_\_\_\_

Escriba a qué hora es suministrada la primera toma del día antes del ingreso al plantel: \_\_\_\_\_

Número de dosis al día: \_\_\_\_\_

Horas programadas para la administración de dosis de medicamentos:

4 hrs. ( ) 6 hrs. ( ) 8 hrs. ( ) 12 hrs. ( ) 24 hrs.

En caso de que el alumno(a) requiera atención a causa del padecimiento, indique el procedimiento a seguir:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En situación de emergencia médica, avisar a los siguientes teléfonos: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Si el alumno requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (IMSS) (ISSSTE) (Secretaría de Salud) (Seguro Popular) (Otro) Describa cual: \_\_\_\_\_

Yo madre, padre de familia o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a) pupilo(a): (si) (no). Lo anterior, implica mi aceptación de las consecuencias derivadas de la decisión que libre y responsablemente adopto para el desarrollo educativo y personal de mi menor hijo(a) o pupilo(a), deslindando por ello de toda responsabilidad al plantel y autoridades educativas. Manifiesto lo anterior aceptando las condiciones físicas, psicológicas y pedagógicas de mi hijo.

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula

\_\_\_\_\_  
Nombre y forma de la madre, del padre o tutor

**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 el registro del documento denominado "Cédula de Referencia de Salud" (EX - 10) a través del Sistema Integral de Información Escolar en Web (SIIE 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 desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en nuestro portal de internet [www.gob.mx/aeefcm](http://www.gob.mx/aeefcm)

## Notificación de Actividades Extracurriculares CICLO ESCOLAR 2026- 2027

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Padres de Familia A Favor del Niño I.A.P.  
Presente.

Como padre de familia conozco la distribución horaria y por ende la **“Extensión del Servicio por Actividades Extracurriculares”** de **“A FAVOR DEL NIÑO” I.A.P.**, quien cuenta acuerdo de incorporación número **09060458**, de fecha **4 de septiembre de 2006** otorgado para impartir educación a nivel **PREESCOLAR**, en donde **“LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES NO CUENTAN CON VALIDEZ OFICIAL, NO SON EVALUABLES, NO IMPLICAN SUPERVISIÓN ESCOLAR SISTEMÁTICA Y EN CUANTO LA SEGURIDAD DE ALUMNOS ES RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN Y DE LOS PADRES DE FAMILIA”**.

Atentamente.

Dirección Técnica

Autorizo y estoy enterado:

---

Nombre y firma de la madre, padre o tutor

## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR PARA LA ENTREGA DE ALUMNAS Y ALUMNOS

La (el) que suscribe C. \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ de la alumna(o) \_\_\_\_\_ inscrita(o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_ y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 129 fracciones I y III de la Ley General de Educación en el que se establece que *“Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria...”*, fracción III. *Colaborar con las instituciones educativas en las que esten inscritos sus hijas, hijos o pupilos en las actividades que dichas instituciones realicen,...”* y en el numeral 30, de la **Guía Operativa para la Organización y el Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, para Escuelas Particulares en la Ciudad de México, Incorporadas a la SEP** relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

Autorizamos para que nuestra(o) hija(o) al término de la jornada escolar se entregue a las siguientes personas debidamente identificadas en la Credencial para Votar.

Nombre completo	Parentesco	Domicilio y no. de teléfono

Por lo anterior, deslindamos al plantel de toda responsabilidad o consecuencias legales.

Atentamente

C. \_\_\_\_\_

Nombre, firma y parentesco

Nota: La madre, padre de familia o tutor, deberá anezar copia legible de indentificación oficial vigente.

## CARTA DE APROBACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_

El(la) que suscribe C. \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ del alumno(a) \_\_\_\_\_, quien cursa el \_\_\_\_ grado, grupo “\_\_\_\_”, del turno \_\_\_\_\_, de la escuela “\_\_\_\_\_”, manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, cuenta con el Protocolo para la protección y cuidado de niñas, niños y adolescentes en la revisión de útiles escolares, el cual es aplicado en los planteles públicos y privados de educación básica como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes consagrados en los artículos 3° párrafo quinto, 4° párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 19 de la Convención Americana de los Derechos Humanos; 3° de la Convención Internacional de los derechos del niño; 2°, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2°, 6, 18 de la Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; 3° del Decreto por el que se reforma el diverso que crea la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, y se crea la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Educación Pública; funciones 1 y 30 del numeral VII, apartado funciones, C00 Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, del Manual de Organización General de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como \_\_\_\_\_, manifiesto que **AUTORIZO** a las autoridades escolares para que los útiles escolares de mi hija(o) sean revisados, garantizando en todo momento el interés superior de la niñez y adolescencia, y el respeto irrestricto de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Atendiendo a lo anterior, solicito amablemente considerar mi decisión como parte del ejercicio democrático y participativo que como comunidad escolar tenemos.

ATENTAMENTE

C. \_\_\_\_\_

Nombre, firma y parentesco



CICLO ESCOLAR 2026 - 2027

NOTIFICACIÓN DE ÁREA MATERNAL

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_

Padres de Familia A Favor del Niño

Presente.

Por este conducto se les informa que el grupo Maternal de nivel inicial, que tiene un horario de 08:00 hrs. a 17:00 hrs. no está incorporada a la Secretaría de Educación Pública y es supervisada única y exclusivamente por la Institución A Favor del Niño I.A.P.

Atentamente  
Dirección Técnica.

Autorizo y estoy enterado:

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la madre, padre o tutor.