



DOCUMENTOS DE REINSCRIPCIÓN Y NUEVO INGRESO

CICLO ESCOLAR 2022/2023

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.
5. Formato D3. Traslados en accidentes graves

DOCUMENTACIÓN PROBATORIA:

- Copia de la Cartilla de Vacunación completa, actualizada y con sellos visible (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
- Copia de comprobante de domicilio (**reciente**).
- Copia de grupo sanguíneo (**nuevo ingreso**).
- Una fotografía tamaño infantil (**actual**)

COMPROMISOS CON LA COORDINACIÓN DE SALUD

1. COMPROMISO CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE SALUD

Durante el ciclo escolar 2022/2023, los padres de familia deberán comprometerse a recoger a los estudiantes de **forma inmediata** cuando reciba una llamada del área salud, ya que se tratará de algún problema relacionado con su salud. Se solicitará acudir al médico, y enviar la receta correspondiente al correo de coordinacionsalud@afavordelnino.org.mx. Debe de esperar respuesta de la Coordinación para que se le informe qué día se podrán presentar a clases nuevamente.

Es necesario informar sobre sintomatología de enfermedad respiratoria del/los estudiantes o bien de los familiares cercanos o con quien habita y frecuenta antes de ingresar a la Institución por medio de la encuesta Institucional, o bien por medio del correo electrónico de la Coordinación de Salud

Informar sobre cambios de los números de teléfonos de mi casa, celular o trabajo, para una pronta localización en caso de una emergencia médica.

Responder en tiempo y forma las encuestas de salud que se comparten por la plataforma Institucional para evaluar el nivel de salud de la familia

2. COMPROMISO USO DE LENTES

Durante el ciclo escolar **2022/2023** será responsabilidad de los padres de familia notificar al Área de Salud si el estudiante requiere de lentes y su correcto uso durante la jornada escolar. También será responsabilidad de los padres notificar de forma inmediata cualquier motivo por el cual el/la estudiante no está utilizando los lentes. El Área de salud monitoreará el uso de lentes durante la jornada escolar presencial.

3. COMPROMISO CONTROL DE PEDICULOSIS (PIOJOS Y LIENDRES)

Durante el ciclo escolar 2022/2023 para la prevención de pediculosis, será responsabilidad de los padres de familia revisar continuamente el cabello de los/las estudiantes para evitar el contagio. En caso de presencia de pediculosis (piojos o liendres) los padres de familia se deberán comprometerse a entregar la receta y avisar oportunamente a la Coordinación de Salud y a la Escuela que el estudiante presenta problema de pediculosis bajo tratamiento. No es responsabilidad de la Institución ni de la Coordinación de Salud revisar la cabeza de los estudiantes. En caso de sospecha de pediculosis se llevará a cabo una revisión rápida para informar a los padres de familia acerca de la presencia de piojos o liendres con la finalidad de que acudan a tratamiento médico y se erradique el problema. Durante la jornada virtual, será responsabilidad de los padres de familia el correcto control de pediculosis en casa.

Acepto cumplir y estoy de acuerdo con estos 3 compromisos

Nombre del alumno y grado

Nombre del padre o tutor

ACUERDOS DE LA COORDINACIÓN DE SALUD 2022/2023

Es obligación de todos los padres de familia o tutores 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

Los horarios de comida estarán sujetos 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

Administración de medicamentos

Conforme las autoridades sanitarias lo autoricen, la recepción de 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. 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
4. Únicamente se administrarán los medicamentos a las 13:00 y 15:30 pm.

La entrega y administración de medicamentos estarán sujetas 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

Enfermedades

Si el estudiante se encuentra enfermo y durante la jornada escolar se detectan síntomas durante, será indispensable que los padres acudan a la Institución por el estudiante.

Será responsabilidad de los padres reportar de manera oportuna, al área de salud y escuela si el estudiante presenta enfermedades de tipo contagiosas como (varicela, rubeola, sarampión, influenza, COVID-19 etc.), es responsabilidad de los padres o tutores llevar un buen filtro en casa y evitar el contagio. El alumno se presentará hasta el alta médica ya que no presente síntomas.

Después de acudir a consulta médica, enviar la receta correspondiente al correo de coordinacionsalud@afavordelnino.org.mx para la justificación de faltas y para el control operativo de higiene. Debe de esperar respuesta de la Coordinación para que se le informe qué día se podrán presentar a clases nuevamente.

NO se recibirá ninguna documentación ajena al área de salud

La asistencia de estudiantes con presencia de enfermedades 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

Preescolar

(PI-P2-P3) Enviar 2 cambios diario de ropa completos (camiseta, playera, calzón o trusa, pants, calcetas o calcetines) y un 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 en casa para lograr un control adecuado

La recepción de mudas de ropa 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

Maternal

Los estudiantes **no podrán ingresar a clases enfermos**, o por leve que sea el síntoma, (flujo nasal, tos, diarrea, etc.), el tratamiento médico inicia y termina en casa y se reincorporan a clases hasta no presentar problema de salud o cualquier síntoma. Enviar 5 cambios diario de ropa completos (camiseta, playera, calzón o trusa, pants, calcetas o calcetines) y 2 pares de zapatos. Cada cambio con nombre y grado en una bolsa de plástico bien cerrada y deberán enviarlas en las mochilas de sus hijos. A pesar de que el estudiante ya tenga control de esfínter

En caso de no presentar las mudas de ropa completas, se hace de su conocimiento que en la Institución no existen mudas de ropa extras, por lo que el cambio se realizará hasta que los padres de familia se presenten a la Institución después de notificarles.

La recepción de mudas de ropa estará sujetas 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

Acepto cumplir y hacer cumplir estos acuerdos.

Nombre completo del padre o tutor

Nombre del alumno y grado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCIÓN A LESIONES Y MANEJO DE
DOLOR
Ciclo Escolar 2022/2023**

Por medio de la presente autorizo que a mi hijo _____ Grado _____, se le proporcione la atención y cuidados necesarios por parte de la Coordinación de Salud, así como la administración de ciertos medicamentos (paracetamol-tempra, buscapina-butilioscina, broncolin, redoxon infantil, benzocaína-kanka), pomadas (árnica y vaseline) y gotas oftálmicas de manzanilla en **ACCIDENTES MENORES** como (golpes, raspones, heridas superficiales, entre otros) los cuales lleguen a suceder dentro de la Institución A Favor del Niño I.A.P.

En caso de accidentes graves, se aplicará el formato D3, 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 _____

**CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCIÓN EN ACCIDENTES (SEGURO
ESCOLAR)
Ciclo Escolar 2021/2022**

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)

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 si 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.

Nombre padre o tutor _____

ANEXO



ADMINISTRACION FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 3 EN EL D. F.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

ESCUELA: A FAVOR DEL NIÑO

CLAVE:31-1370-339-00-Px -019

DIRECTOR PROFRA (A):

PRESENTE

El que suscribe, C. Sr. (a) _____ Padre, Madre o tutor del alumno (a) _____ Inscrito en el _____ grado, grupo: _____ por medio de la presente (SI) (NO), autorizo a usted, para que en el caso de que mi menor hijo (a) sufra algún accidente o requiera atención médica urgente, sea atendido en el Consultorio, Clínica u Hospital más cercano a la Escuela y/o sea canalizado a la institución o instancia con capacidad técnica y profesional necesaria para su atención, así mismo lo faculto o a persona designada por usted, para que autorice el tratamiento de emergencia necesario para atender adecuadamente la urgencia en su caso; solicitado se me comunique de inmediato a los teléfonos:

1. _____ (casa) 2. _____ (trabajo)
3. _____ (familiar) 4. _____ (familiar)

Así mismo, le informo que mi hijo (a) padece _____ y es alérgico a _____ tipo de sangre _____. También hago de su conocimiento que somos derechohabientes de la siguiente institución de seguridad social: (IMSS) _____ (ISSSTE) _____ (SSA) _____

OTROS:

_____ Lo

que entero a usted para los fines legales, administrativos y escolares a que haya lugar.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR