

SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS EN EDUCACIÓN BÁSICA 2025-2026

<b>JARDIN DE NIÑOS LICEO EUROAMERICANO</b>	<b>15PNJ1491Y</b>
NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	CLAVE SEGÚN CCT

ALUMNO(A): \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ MATRICULA LEA \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TURNO	GRADO	GRUPO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
_____/_____/_____ AÑO MES DIA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> C	_____	<b>A</b>	_____

EDAD	MESES	PESO EN KG.	TALLA EN MTS.	TIPO DE SANGRE	PRESION ARERIAL	PADECE ALERGIAS	USA LENTES	TIENE CARTILLA DE VACUNACION
____	____	____	____	____	____	____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							NECESITA ZAPATO ORTOPEDICO	ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETAS
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CURP**

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ ENTIDAD DE NACIMIENTO (ESTADO) \_\_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO OFICIAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

CALLE \_\_\_\_\_ ENTRE CALLE \_\_\_\_\_ Y LA CALLE \_\_\_\_\_

NUM. EXT.	NUM. INT.	MZNA.	LOTE	DEPTO.	COLONIA	C.P.	OTRA REFERENCIA
____	____	____	____	____	_____	____	_____

LOCALIDAD/COLONIA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ENTIDAD (ESTADO) \_\_\_\_\_ CASA: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

**DATOS DE MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR**

PARENTESCO \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
_____/_____/_____ AÑO MES DIA	_____	_____
SEXO	GRADO DE ESTUDIOS	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	

**INE**

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ ENTIDAD DE NACIMIENTO (ESTADO) \_\_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO OFICIAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR \_\_\_\_\_

CALLE \_\_\_\_\_ ENTRE CALLE \_\_\_\_\_ Y LA CALLE \_\_\_\_\_

NUM. EXT.	NUM. INT.	MZNA.	LOTE	DEPTO.	COLONIA	C.P.	OTRA REFERENCIA
____	____	____	____	____	_____	____	_____

LOCALIDAD/COLONIA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ENTIDAD (ESTADO) \_\_\_\_\_ MOVIL: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

REDES: NOMBRE O DIRECCIÓN DE LA CUENTA \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL \_\_\_\_\_ HERRAMIENTA DE APOYO \_\_\_\_\_ GRUPO INDÍGENA \_\_\_\_\_ SITUACION LABORAL \_\_\_\_\_

Aviso de Privacidad

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los Sistemas de Datos Personales que administran la autoridad educativa federal y las autoridades educativas locales, mismos que han sido debidamente inscritos en el Listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. Lo anterior, en términos de lo establecido en el artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º, 7º, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, Artículo 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios; Artículos del 16 al 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y el Artículo 11 y 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Dichos registros y el tratamiento de datos asociado a los mismos, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a las disposiciones que de dichas leyes emanen, y a la correlativa legislación vigente en el ámbito local. Los datos personales que se recaban con motivo del presente formato y aquellos que deriven de la prestación del servicio educativo, serán transmitidos a las autoridades educativas locales y federales, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones."

NIVEL EDUCATIVO :

**PREESCOLAR**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR

**CICLO ESCOLAR:**  
**2025-2026**

**ESTE DOCUMENTO DEBE SER COMPLETADO A COMPUTADORA EN MAYUSCULAS EN COLOR NEGRO, CON FIRMA AUTOGRAFA EN COLOR AZUL, ANEXAR INE DEL TUTOR AL 200% AMBOS LADOS, COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE Y CERTIFICADO MEDICO 2025.**