



ICLA

Instituto Cristiano
de Las Américas

Incorporado a la Secretaría de Educación

Solicitud de Inscripción

Preescolar
19PJN-096J

Primaria
19PPR0804O

Secundaria
19PES0257S

Fecha ____/____/____

**Favor de llenar con letra molde y tinta azul.*

Datos Personales del Alumno:

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento (ciudad y edo.): _____ CURP: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dirección completa: _____

Teléfono de casa: _____

Datos de los padres

Nombre de padre: _____ Teléfono cel.: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____ Edad: _____

Correo electrónico: _____ Grado máximo de estudios: _____

Nombre y dirección de la empresa donde labora: _____

Puesto que desempeña: _____ Teléfono de oficina y ext. _____

Nombre de madre: _____ Teléfono cel.: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____ Edad: _____

Correo electrónico: _____ Grado máximo de estudios: _____

Nombre y dirección de la empresa donde labora: _____

Puesto que desempeña: _____ Teléfono de oficina y ext. _____

Situación actual de los padres: casados separados divorciados otro (explique) _____

Contactos de emergencia

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: () _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: () _____

¿Forma en que el alumno se retira de la Institución? _____

Vida Espiritual

Iglesia a la que asiste: _____ Denominación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre de pastor: _____ Correo electrónico: _____

¿Qué antigüedad tiene en su iglesia? _____ ¿Quién asiste? papá mamá

Actividades a las que asiste regularmente: _____

Ministerios que desarrolla el padre: _____

Ministerios que desarrolla la madre: _____

¿Con qué frecuencia leen la biblia en casa a la semana? _____

¿Realizan devocional familiar en casa? _____

¿Existe alguna prohibición en casa que deberíamos saber? _____

Describa qué es el evangelio para usted: _____

Información sobre su hijo(a)

Números de miembros en el hogar: _____ ¿Qué lugar ocupa su hijo(a)? _____

Explique con quién vive o asiste su hijo (a) cuando no es horario de escuela _____

¿Qué hace su hijo(a) en su tiempo libre? _____

¿Cuántas horas al día usa dispositivos electrónicos al día? _____ ¿Son supervisados por un adulto? Sí No

¿Practica algún deporte? _____ Especifique: _____

¿Toca algún instrumento? _____ Especifique: _____

¿Tiene algún talento especial? _____ Especifique: _____

¿Qué planes tiene para su hijo(a)? _____

¿Qué espera de nuestra institución? _____

¿Por qué razón daría de baja a su hijo(a) de nuestra escuela? _____

Información Escolar (todo relacionado a su hijo(a))

Grado a cursar: _____ Escuela de procedencia: _____

Promedio: _____ ¿Es Bilingüe la escuela? _____ ¿Razón por la cual quiere cambiar de escuela? _____

¿Es Bilingüe la escuela? _____ ¿Está dispuesto a asesorías si así lo requiere? _____

¿Tiene necesidades educativas especiales? _____ Especifique: _____

¿Tiene diagnóstico de un especialista? _____ Fecha de último diagnóstico: _____

¿El niño(a) recibe o ha recibido alguna terapia? _____ Especifique: _____

Diagnóstico Clínico

¿Padece alguna enfermedad? _____ Especifique: _____

Especifique tratamiento: _____

Horario de tratamiento: _____

¿Existe un diagnóstico Psicológico? _____ Fecha de último diagnóstico: _____

Especifique si tiene algún problema visual, auditivo o locomotor y que usa para su corrección: _____

¿Autoriza dar medicamento a su hijo(a) en caso de ser necesario (fiebre)? _____

¿Autoriza que su hijo sea trasladado a nuestro consultorio en caso necesario? _____

Información médica adicional: _____

Reacción alérgica a un medicamento: _____

¿Autoriza dar medicamento a su hijo(a) en caso de ser necesario (fiebre)? _____

Datos de hermanos

Nombre	Sexo	Edad	Nombre de escuela y grado
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Anexos

- Autorizo que se publique en las páginas oficiales fotografías y videos de actividades donde se encuentra mi hijo (a).
- Me comprometo a asistir a las entregas de evaluaciones y a citatorios como parte de mis responsabilidades como padre de familia.
- Seré responsable en cumplir con el Código de padres.

Aviso

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 por los artículos 3º y 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º, 7º, 10, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, 1º y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 14, 15 y 22, de su Reglamento, así como en términos de las disposiciones legales de carácter local, correlativas a las materias educativa y de ejercicio profesional.

El Instituto Cristiano de Las Américas registrará fotografías y videos en nuestras actividades y eventos escolares, destinadas a: actividades, publicaciones, promociones, sitio de web y redes sociales de la Institución.

Entrevista por: _____	Fecha: ____/____/____
Notas de la entrevista: _____	

Firma Departamento Vida Espiritual

Firma Director(a)

Padre/Tutor

Madre/Tutor