



# COLEGIO CELESTIN FREINET

"Formando Individuos y Transformando el Mundo"  
ESTANCIA INFANTIL CUCA CA20181125PROC015282



## FORMATO DE INSCRIPCIÓN – ESTANCIA INFANTIL 2024-2025

N°. FOLIO. \_\_\_\_\_

### DATOS DEL MENOR

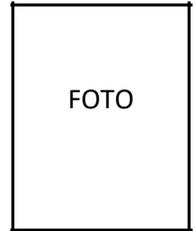
FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE (S) DEL MENOR: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_\_ MESES: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
DD MM AA (AÑOS Y MESES CUMPLIDOS)

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_



### DATOS DEL PADRE

\*\*\* Sí autorizado  No autorizado

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

VIVE CON EL MENOR: SÍ  NO

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR: SÍ  NO

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA, ETC.)

CARGO: \_\_\_\_\_ TEL. DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_



### DATOS DE LA MADRE

\*\*\* Sí autorizada  No autorizada

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

VIVE CON EL MENOR: SÍ  NO

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR: SÍ  NO

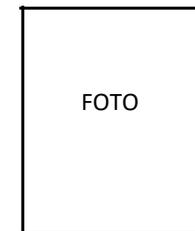
LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA, ETC.)

CARGO: \_\_\_\_\_ TEL. DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_



**NOTA:** EN CASO DE NO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA, LA INSCRIPCIÓN CADUCA A LOS 15 DÍAS DE HABER INICIADO EL PERIODO POR EL CUAL CONTRATÓ EL SERVICIO.

\*\*\*Señale a la persona autorizada para recibir información sobre adeudos, resultado de evaluaciones, bitácoras y otros relacionados con el menor.

**DOCUMENTOS ENTREGADOS  
PARA REGISTRO DE CONTROL ESCOLAR**

	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
ACTA DE NACIMIENTO:		<input type="checkbox"/>	_____
CURP:		<input type="checkbox"/>	_____
CARTILLA DE VACUNACIÓN:		<input type="checkbox"/>	_____
CERTIFICADO MÉDICO:	<input type="checkbox"/>		_____
FOTOS DEL NIÑO (A):	<input type="checkbox"/>		_____
FOTOS DE LAS PERSONAS AUT.:	<input type="checkbox"/>		_____
*CREDENCIAL DEL INE:	<input type="checkbox"/>		_____
			_____
			_____

\*De los padres de familia o tutores y de las personas autorizadas para recoger al menor.

**DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR  
(Adicional al padre y a la madre)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE                      NÚMERO                      COLONIA                      LOCALIDAD

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL MENOR: \_\_\_\_\_



\*\*\*Sí autorizada   
 \*\*\*No autorizada

**DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR  
(Adicional al padre y a la madre)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE                      NÚMERO                      COLONIA                      LOCALIDAD

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL MENOR: \_\_\_\_\_



\*\*\*Sí autorizada   
 \*\*\*No autorizada

\*\*\*Señale a la persona autorizada para recibir información sobre adeudos, resultado de evaluaciones, bitácoras y otros relacionados con el menor.