



COLEGIO CELESTIN FREINET

"Formando Individuos y Transformando el Mundo"
ESTANCIA INFANTIL



FORMATO DE INSCRIPCIÓN – ESTANCIA INFANTIL 2025-2026

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: _____

FOTO

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: _____

FOTO

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: _____

FOTO

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)**

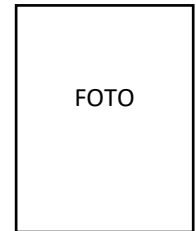
NOMBRE COMPLETO: _____

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)**

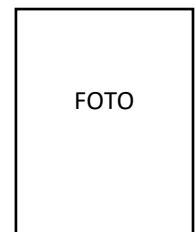
NOMBRE COMPLETO: _____

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.