



Matricula: _____

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
SECUNDARIA
CICLO ESCOLAR 2015-2016**

Nombre completo del alumno(a) como aparece en el acta de nacimiento _____

CURP: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo (M) (F)

Edad cumplida al 1° de septiembre de 2015 Años _____ Meses _____ Nacionalidad _____

Domicilio del Alumno (a) _____

Calle

Número

Colonia

Población

C.P.

Teléfono

Escuela de Procedencia en caso de nuevo ingreso: _____

Grado que cursará: 1° () 2° () 3° ()

Nombre de hermanos en **ipanti** y grados que cursarán (por inscribir en este ciclo escolar)

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

Lugar que ocupa el alumno con relación a sus hermanos: _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____ CURP: _____

Profesión: _____ Teléfono de Oficina: _____

Correo Electrónico: _____ Celular: _____

Empresa donde presta sus servicios: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____ CURP: _____

Profesión: _____ Teléfono de Oficina: _____

Correo Electrónico: _____ Celular: _____

Empresa donde presta sus servicios: _____

Estado civil de los padres: Casados () Separados () Divorciados ()
Unión Libre () Madre soltera () Viudo (a) ()

Nombre del Médico familiar o Pediatra: _____ Tel.: _____

¿El alumno padece alguna enfermedad crónica o alergia?: si () no ()

¿Cuál?: _____

¿Autoriza a la escuela para administrar analgésico o antiácido en caso de malestar del alumno(a)? Si () No ()

Si usted autoriza que su hijo(a) salga solo(a) de la Institución, deberá tramitar un pase de salida en la Dirección.

Nombre y Firma de autorización

ESCUELA IPANTI, S.C.

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO

Con el objeto de poder atender sus necesidades y brindarle un mejor servicio, Escuela **ipanti**, S. C., quien utiliza el nombre comercial **ipanti**, con domicilio en calle Hidalgo número 2, Colonia Santa Cruz de Arriba, Texcoco, Estado de México, código postal 56130; utilizará sus datos personales aquí recabados para proveer nuestra actividad de impartir educación preescolar, primaria y secundaria bajo el sistema bilingüe, de conformidad con los lineamientos establecidos por la propia **ipanti**. Así como para darle aviso sobre cambios, notificaciones, eventos académicos, eventos extracurriculares y demás actividades desarrolladas por la escuela, dar cumplimiento a obligaciones contraídas, brindar información a las autoridades competentes en su caso, evaluar la calidad del servicio que le brindamos y para fines estadísticos. Siendo todas estas finalidades necesarias para la relación jurídica que existirá entre Usted e **ipanti**, por lo que no es aplicable en nuestro caso la implementación de la mecánica para la negativa al tratamiento de datos personales para finalidades no necesarias. Los únicos datos considerados como sensibles por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares que le serán requeridos son los relativos al grupo sanguíneo, alergias y certificado médico del alumno, para el caso de su atención médica en caso de accidente o enfermedad súbita dentro de la escuela o en las actividades escolares fuera de la escuela.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, Usted puede acceder a nuestro aviso de privacidad completo a través de nuestra página de Internet (sección aviso de privacidad), www.ipanti.edu.mx, así como al teléfono (595) 9547049, o bien presentar un escrito en nuestras oficinas, o enviar correo electrónico a dirección_administrativa@ipanti.edu.mx.

El Aviso de Privacidad de **ipanti** fue puesto a mi disposición de manera personal y directa antes de recabar mis datos personales, aceptando expresamente los términos y condiciones del mismo y autorizando la transferencia de mis datos a los terceros y para los fines expresamente indicados en dicho aviso.

(Nombre y firma del Titular)