EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA — AEF CIUDAD MÉXICO AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2025-2026			INS	REINS
NIVEL EDUCATIVO:	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA X	
ESCUELA: SECUNDARIA TÉCNICA No. 76 "VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS"			CCT: 09DST0076P	
DIRECCIÓN DEL PLANTEL: PLAN DE SAN LUIS No. 22, LA PURISIMA TICOMAN, 07320, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.				
C.C.T DE PROCEDENCIA: (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN POR TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA)				

DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

PRIMER APELLIDO :													
SEGUNDO APELLIDO:													
NOMBRE(S):													
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:											CURP:		
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		MES		DÍA		SEXO:	F	M	X (NO BINARIO)	PESO (kg):		ESTATURA(m):	
CUENTA CON HERMANA(O) EN EL PLANTEL:	SI	NO		GRADO:						GRUPO:		CURP:	

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

CALLE:	No. INT.:	No. EXT.:	COLONIA:
ALCALDÍA O MUNICIPIO:		C. P.:	TEL. DE CASA:
TEL. PARA RECADOS:	TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:		

CONDICIÓN DEL ESTUDIANTE

¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA O ÉTNICO?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?	SI	NO	¿CUÁL?	
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?	SI	NO	PAÍS:	
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)				SI / NO
¿TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL?	SI	NO	¿CUÁL?	

DATOS DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A):			FECHA DE NACIMIENTO:
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:	TEL. DE CASA:		TEL. CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:			
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL:			TEL. OFICINA:
DOMICILIO LABORAL:			
¿PERTENECE ALGÚN GRUPO INDÍGENA O ÉTNICO?	SI	NO	¿CUÁL?
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?:	SI	NO	PAÍS:
NOMBRE DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A):			FECHA DE NACIMIENTO:
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:	TEL. DE CASA:		TEL. CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:			
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL:			TEL. OFICINA:
DOMICILIO LABORAL:			
¿PERTENECE ALGÚN GRUPO INDÍGENA O ÉTNICO?	SI	NO	¿CUÁL?
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	SI	NO	¿CUÁL?
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?:	SI	NO	PAÍS:

Ciudad de México, a 1 de SEPTIEMBRE de 2025.

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al_____ grado, grupo_____ en el plantel arriba citado. Para ello, hago entrega de la siguiente documentación:

( ) Acta de nacimiento o Documento equivalente (X) Antecedente académico ( ) Ninguno

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o los datos en el presente documento son verdaderos y que, en caso de presentar información o documentación falsa, será acreedora o acreedor a las sanciones aplicables por la autoridad competente. Para lo cual me identifico con:

( ) Credencial para votar por él (INE o IFE) ( ) Pasaporte ( ) Cédula Profesional ( ) Otro documento oficial:_____

Así mismo, manifiesto que he leído el aviso de privacidad que me fue notificado sobre el tratamiento de la información presentada correspondiente a mi hija(o) en su calidad de estudiante de esta Institución Educativa.

La dirección de la escuela

Firma de conformidad

OSCAR RUVALCABA GONZÁLEZ

Nombre y firma del director(a) de la escuela

Sello de la escuela

Nombre de la madre, padre de familia o tutor(a)

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA AEF CIUDAD MÉXICO AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2025 - 2026

Ciudad de México, a_____ de _____ de _____.

Madre, padre de familia o tutor(a);

_____

La Secretaría de Educación Pública, a través de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, le informa que su hija(o):

_____

Con CURP: _____ OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: _____

queda formalmente inscrito en el grado: de la Escuela: _____

_____, grupo: _____, turno: _____

CCT: _____

Atentamente

La dirección de la escuela

SELLO DE LA ESCUELA

OSCAR RUVALCABA GONZÁLEZ

_____

Nombre y firma del director(a) de la escuela

Aviso de privacidad

Con fundamento en los Artículos 16 y 73 fracción XXIX-O de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Artículo 22 fracciones II y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuáles serán utilizados para atender su "Solicitud de Inscripción o Reinscripción" (INS-10) a través del Sistema Integral de Información Escolar en WEB (SIIE WEB) en las diferentes modalidades de Educación Básica. Así como realizar informes estadísticos con la finalidad de dar seguimiento a los avances interinstitucionales inherentes a este servicio educativo.
Si deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en nuestro portal de internet www.gob.mx/aefcm