



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN												
CICLO ESCOLAR 2022-2023											INS	REINS
NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA												
ESCUELA: ANTONIO CASTRO LEAL											CCT: 09DES0211L	
DIRECCIÓN DEL PLANTEL: AV. 16 DE SEPTIEMBRE NO. 51												
(Nombre de la Escuela Primaria)								C.C. T. DE LA ESCUELA PRIMARIA (APARECE EN EL CERTIFICADO)				
DATOS GENERALES DEL ALUMNO(A)												
PRIMER APELLIDO:												
SEGUNDO APELLIDO:												
NOMBRE(S):												
CORREO INSTITUCIONAL:												
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:								CURP:				
FECHA DE NACIMIENTO:		AÑO	MES	DÍA	SEXO:				PESO (kg):	ESTATURA(m):		
					MASC	FEM						
DOMICILIO DEL ALUMNO(A)												
CALLE:					No. INT.:		No. EXT.:		COLONIA:			
ALCALDÍA O MUNICIPIO:							C.P.:		TEL. DE CASA:			
TEL. PARA RECADOS:					TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:							
CONDICIÓN DEL ALUMNO(A)												
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?					SI	NO	¿CUÁL?					
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?					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:		ENTIDAD FEDERATIVA:			
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)											SI	NO
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR												
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:								CURP:				
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:								OCUPACIÓN:				
EMPRESA:								TEL. OFICINA:				
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?					SI	NO	¿CUÁL?					



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF CIUDAD **MÉXICO**
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	NO	¿CUÁL?		
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI	NO	PAÍS:	ENTIDAD:	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:				CURP:		
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:		TEL. DE CASA:			TEL. MÓVIL:	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:				OCUPACIÓN:		
EMPRESA:				TEL. OFICINA:		
DOMICILIO LABORAL:						
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI	NO	¿CUÁL?		
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	NO	¿CUÁL?		
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI	NO	PAÍS:	ENTIDAD:	

GRADO _____ GRUPO _____

Ciudad de México, a _____ de _____ del **2022**

**NOTA: ES IMPORANTE QUE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN
SEAN ACTUALES (DIRECCIÓN, TELÉFONOS, ETC.)**

Nombre y firma de la madre, padre de familia o tutor



SEP
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

AEF CIUDAD **MÉXICO**
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INS-10

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO