

"2021. AÑO DE LA CONSUMACIÓN DE LA INDEPENDENCIA Y LA GRANDEZA DE MÉXICO"

## FICHA PLATAFORMA MIGE 2021-2022

### DATOS DE ALUMNO

Primer Apellido  Segundo apellido  Nombre   
 Fecha de Nac.  Ent. Federativa de Nac.  CURP

### SOLO PARA ALUMNOS CON ENTIDAD EN EL EXTRANJERO

País  Estado  Condado

### DOMICILIO

Calle  Número exterior  Número Interior   
 CP.  Entidad Federativa  Delegación o Municipio   
 Colonia  Localidad  Referencia   
 Entre calles  y

### DATOS COMPLEMENTARIOS

Grupo Sanguíneo  Cartilla de Vacunación  Restricción Legal   
 Tel. Particular  Tel. celular  Estado Civil   
 Mail  Estatura  Peso  Índice de masa corporal

### El estudiante cuenta con los siguientes apoyos para su aprendizaje

|                                      |    |  |    |  |
|--------------------------------------|----|--|----|--|
| Computadora de escritorio o portátil | Si |  | No |  |
| Tablet                               | Si |  | No |  |
| Internet en casa                     | Si |  | No |  |
| Internet en celular                  | Si |  | No |  |
| Televisión de paga                   | Si |  | No |  |
| Televisión abierta                   | Si |  | No |  |
| Radio                                | Si |  | No |  |

### Pregunta

¿Cuántas personas viven en su casa? incluyéndose   
 ¿Tiene alguna alergia? Si  No   
 ¿Tiene alguna enfermedad crónica? Si  No   
 Descripción de la enfermedad crónica   
 Con quien vive  Mamá  Papá  ambos  abuelitos

**"2021. AÑO DE LA CONSUMACIÓN DE LA INDEPENDENCIA Y LA GRANDEZA DE MÉXICO"****DATOS CONTACTO 1**

|                       |                             |                                              |                             |                             |                      |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Parentesco            | <input type="text"/>        | Primer Apellido                              | <input type="text"/>        | Segundo Apellido            | <input type="text"/> |
| Nombres               | <input type="text"/>        | Fecha de Nac.                                | <input type="text"/>        | Entidad Federativa de Nac.  | <input type="text"/> |
| CURP                  | <input type="text"/>        | Nacionalidad/País                            | <input type="text"/>        |                             |                      |
| Responsable del menor | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>                  | Nivel de Estudios           | <input type="text"/>        |                      |
| Ocupación             | <input type="text"/>        | Domicilio del contacto es igual al del menor | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |                      |
| Estado Civil          | <input type="text"/>        | Documento Oficial de Identificación          | <input type="text"/>        |                             |                      |

**DOMICILIO DEL CONTACTO 1**

|                  |                      |                    |                      |                    |                      |
|------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Calle            | <input type="text"/> | Número Ext.        | <input type="text"/> | Número Int.        | <input type="text"/> |
| CP               | <input type="text"/> | Entidad Federativa | <input type="text"/> | Deleg. O Municipio | <input type="text"/> |
| Colonia          | <input type="text"/> | Localidad          | <input type="text"/> |                    |                      |
| Entre calles     | <input type="text"/> | y                  | <input type="text"/> | Referencia         | <input type="text"/> |
| Teléfono celular | <input type="text"/> | Mail               | <input type="text"/> |                    |                      |

**DATOS CONTACTO 2**

|                       |                             |                                              |                             |                             |                      |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Parentesco            | <input type="text"/>        | Primer Apellido                              | <input type="text"/>        | Segundo Apellido            | <input type="text"/> |
| Nombres               | <input type="text"/>        | Fecha de Nac.                                | <input type="text"/>        | Entidad Federativa de Nac.  | <input type="text"/> |
| CURP                  | <input type="text"/>        | Nacionalidad/País                            | <input type="text"/>        |                             |                      |
| Responsable del menor | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>                  | Nivel de Estudios           | <input type="text"/>        |                      |
| Ocupación             | <input type="text"/>        | Domicilio del contacto es igual al del menor | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |                      |
| Estado Civil          | <input type="text"/>        | Documento Oficial de Identificación          | <input type="text"/>        |                             |                      |

**DOMICILIO DEL CONTACTO 2**

|                  |                      |                    |                      |                    |                      |
|------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Calle            | <input type="text"/> | Número Ext.        | <input type="text"/> | Número Int.        | <input type="text"/> |
| CP               | <input type="text"/> | Entidad Federativa | <input type="text"/> | Deleg. O Municipio | <input type="text"/> |
| Colonia          | <input type="text"/> | Localidad          | <input type="text"/> |                    |                      |
| Entre calles     | <input type="text"/> | y                  | <input type="text"/> | Referencia         | <input type="text"/> |
| Teléfono celular | <input type="text"/> | Mail               | <input type="text"/> |                    |                      |



# FORMATO DE FACTURACIÓN

## PRIMARIA

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL S.E.P. ACUERDO NO. 205112300/AC-4148/2019  
CCT 15PPR0091L

ALUMNO

Matricula: \_\_\_\_\_ Nivel Académico: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Paterno Materno Nombre(s)

**Desea facturar:**

NO ( )

SI ( ) PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_  
Paterno Materno Nombre(s)

RFC: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**LLENAR FORMATO E INCLUIR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

**RFC (Formato del SAT):**

Si ( ) No ( )

**Comprobante de Domicilio Fiscal:**

Si ( ) No ( )

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

## Carta de autorización de uso de imagen

**CENTRO DE ESTUDIOS NAUCALPAN PROFESOR FRANCISCO LARROYO A.C. (CEN).**

**NIVEL PRIMARIA**

**P R E S E N T E**

Por medio del presente y de conformidad con la Ley Federal de Derecho de Autor, autorizo al Centro de Estudios Naucalpan, nivel primaria el uso de fotografías o videograbaciones que incluyan la imagen de mi hijo (a) \_\_\_\_\_ en redes sociales oficiales, promociones y demás material de apoyo que se considere pertinente, para difusión y promoción de actividades académicas y que se distribuyen por cualquier medio, ya sea impreso, electrónico o de otro tipo. Asimismo, con fundamento en los artículos 86, 87 y 88 de la Ley Federal del Derecho de Autor, es mi deseo expresar que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita, por lo tanto el Centro de Estudios Naucalpan, es libre de utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir, mostrar públicamente así como la afijación de la citada imagen en proyecciones, videos, graficas, textos, filminas y todo el material suplementario, estableciendo que se utilizara única y exclusivamente para los fines señalados. En este sentido autorizo el uso del nombre y cualquier comentario que pudiese haber hecho mientras se graba el video y que tal comentario sea editado con los fines señalados. A consecuencia de lo anterior, reconozco que el Centro de Estudios Naucalpan, es única y legítima titular de todos y cada uno de los derechos directa o indirectamente relacionados con el material, con lo que reconozco el derecho exclusivo del uso del material enunciando sin limitar, los soportes materiales que contenga la imagen, nombre, retrato o voz de mi hijo, en lo individual, en conjunto, en forma parcial o total, por cualquier medio conocido o por conocerse en México para los fines que el Centro de Estudios Naucalpan designe.

Reconozco que el Centro de Estudios Naucalpan, no me adeuda cantidad alguna por concepto de pago, con lo que renuncio a cualquier derecho presente o futuro para reclamar cualquier compensación directa o indirectamente relacionada con los derechos derivados de la participación de mi hijo (a).

La presente autorización tendrá vigencia del ciclo escolar 2021-2022 a partir del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021 y hasta el mes de \_\_\_\_\_ del año 2022.

### ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_ En representación de mi hijo de nombre

(Nombre y firma de padre, madre o tutor).

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno (a).



Naucalpan de Juárez, Estado de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021

## AUTORIZACIÓN

### ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA

#### PRESENTE

El motivo de la presente circular es informarles que para evitar la presencia de pediculosis (piojos) en nuestros alumnos, se estarán revisando periódicamente a los alumnos por parte de la enfermera del Servicio Médico Institucional, para lo que solicitamos su autorización para realizar dicha acción.

Para ello solicitamos nos remita este documento requisitado con los siguientes datos:

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Así mismo creemos conveniente darles algunas pautas de prevención y/o tratamiento para beneficio de todos.

#### PREVENCIÓN

Revisar detenidamente la cabeza de nuestro hijo/a.

#### TRATAMIENTO

El piojo se elimina con un producto de farmacia adecuado para ello.

Las liendres quedan sujetas al pelo aunque se haya eliminado el piojo. Hay peines especiales llamados liendreras. Es fundamental que eliminen todas las liendres, para ello es necesario que revisen la cabeza de sus hijos todos los días hasta su completa erradicación.

Hay que lavar con agua muy caliente las prendas de ropa que han estado en contacto con el pelo (gorros, sábanas, toallas) y lavar en agua con un poco de armoniaco los cepillos, liendreras; peines. Les recordamos que en el caso de que su hijo/a tenga piojos o liendres debe comunicarlo al profesor/a y no traerlo a clase hasta que no se realice el tratamiento para evitar contagios.

Reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DIRECCION DE PRIMARIA**



Naucalpan de Juárez, Estado de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

## CARTA DEL PROGRAMA MOCHILA Y LOCKER SEGUROS

**ESTIMADO PADRE DE FAMILIA**  
**P R E S E N T E**

Por este medio nos dirigimos a usted para informar que el Centro de Estudios Naucalpan está implementando durante el Ciclo Escolar 2021- 2022 el Programa Mochila Segura, con la finalidad de salvaguardar la integridad física, psicológica y emocional de los alumnos al interior de nuestra institución.

Dicho programa se llevará a cabo conforme los protocolos establecidos en la normatividad vigente estatal y nacional, por lo que requerimos tenga a bien expresar en esta carta su autorización para llevar a cabo dichas acciones.

Es nuestra prioridad contribuir en una formación integral con su hijo. Agradeciendo su apoyo, reciba un cordial saludo.

|                    |  |
|--------------------|--|
| Nombre del alumno: |  |
| Matrícula:         |  |
| Grado y grupo:     |  |
| Número de locker:  |  |
| Nombre del tutor:  |  |
| Número de móvil:   |  |
| Teléfono fijo:     |  |
| E- mail:           |  |

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre y/o tutor

### Fundamentos normativos

- I. Diario Oficial de la Federación. - Acuerdo número 19/12/15 por el que se establecen las Reglas de Operación del Programa Nacional de Convivencia Escolar para el ejercicio 2016.- CONAPO
- II. Protocolo para la ejecución del operativo Mochila Segura. - Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.  
Gaceta del Gobierno. - Manual de Operación del programa Escuela Segura. - Poder