**CENTRO DE ESTUDIOS DELIN**

**REGISTRO DE INSCRIPCION**

**(ES IMPORTANTE LLENAR Y LEER TODO)**

**DATOS DEL ALUMNO**

**(ES NECESARIO LLENAR CADA INFORMACION POR FAVOR)**

|  |
| --- |
| **PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FECHA DE INSCRIPCION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEDULA(NIÑO):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****DIRECCION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****TELEFONO DE LA CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NUMERO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****GRADO ACTUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****COLEGIO ANTERIOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****HA REPETIDO ALGUN GRADO: SI \_\_\_ NO\_\_\_\_ SEÑALE CUAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****POSEE NECESIDAD ESPECIAL: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_ CUAL ES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****VA A ESTAR EN EL TRANSPORTE DEL CENTRO: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_****LA DIRECCION DONDE DEJAR AL NIÑO O NIÑA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**HISTORIAL DEL NIÑO**

**(RESPONDEN POR SI O NO) MEDICAMENTOS QUE USA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALERGIAS \_\_\_\_\_\_\_\_ ASMA\_\_\_\_\_\_\_\_ ANEMIA\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIABETES \_\_\_\_\_\_\_ EPILEPSIA\_\_\_\_\_\_\_ LIMITACION FISICA\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SINUSITIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRESION ALTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MENTAL\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AMBIENTE FAMILIAR**

**LUGAR ENTRE LOS HERMANOS (EN NUMERO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MEDICO O PEDRIATRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMACION DE LOS PADRES- TUTORES**

**NOMBRE DEL PADRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESION:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIVEL ACADEMICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEDULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO DE TRABAJO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LUGAR DE TRABAJO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NO. TARJETA DE SOLIDARIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIVEL ACADEMICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEDULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NO. TARJETA DE SOLIDARIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL TUTOR- DE LA TUTORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NO. TARJETA DE SOLIDARIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZADO PARA RETIRAR EL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(POR FAVOR NOTIFICAR EN CASO DE MANDAR A OTRA PERSONA)**

**DATOS DEL ACTA DE NACIMIENTO (OBLIGATORIO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO DE NACIMIENTO** |  |
| **PASAPORTE** |  |
| **MUNICIPIO** |  |
| **OFICINA** |  |
| **LIBRO** |  |
| **FOLIO** |  |
| **ACTA** |  |
| **AÑO** |  |
| **DISTRITO MUNICIPAL** |  |
| **BARRIO**  |  |
| **URBANIZACION** |  |

**VACUNA**

**(ELEGIR LA RESPUESTA CORRECTA CON UN (√)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI**  | **NO** |
| **ANTIPOLIO 1** |  |  |
| **ANTIPOLIO 2** |  |  |
| **ANTIPOLIO REFUERZO** |  |  |
| **ANTISARAMPION 1** |  |  |
| **ANTISARAMPION REFUERZO** |  |  |
| **DIFTERIA-TETANO 1** |  |  |
| **DIFTERIA-TETANO 2** |  |  |
| **DIFTERIA-TETANO DT 1** |  |  |
| **DIFTERIA-TETANO DT 2** |  |  |
| **DIFTERIA-TETANO DT 3** |  |  |
| **DIFTERIA-TETANO DT 3 REFUERZO** |  |  |
| **GRIPE AH1N1** |  |  |
| **HEPATITIS 1 HEPATITIS 2 HEPATITIS 3** |  |  |
| **MENINGITIS (DOSIS UNICA)** |  |  |
| **TUBERCULOSIS TOSFERINA** |  |  |

**NUESTROS HORARIOS:**

**HORA DE LLEGADA:7:30 HORA DE SALIDA: 12: 15 /3:00/5:00 (SI PASA DE LAS 5 TENDRAN QUE FIRMAR PARA PAGAR IMPUESTO)MAS TARDAR 5:30PM**

**REGLAS DISCIPLNARIAS DEL CENTRO DE ESTUDIOS DELIN**

**(DESDE INICIAL HASTA SECUNDARIA)**

1. **SERA SOMETIDO A DISCIPLINA AL ALUMNO ENCONTRADO COMETIENDO ESAS FALTAS:**
2. **LLEGANDO PASADA DE LA HORA DE ENTRADA.(7:30-12:15)**
3. **GOLPEANDO A OTRO ALUMNO**
4. **HABLANDO DE RELACIONES AMOROSAS O REALIZR ALGUN ACTO INDECOROSO DENTRO O FUERA DEL PLANTEL.**
5. **TOCANDO LAS PARTES DEL CUERPO DE OTRO ALUMNO**
6. **PRONUNCIANDO PALABRAS OBSCENAS**
7. **FALTANDOLE EL RESPETO A ALGUN MAESTRO, DIRECTOR O EMPLEADO DEL PLANTEL.**
8. **SIENDO NEGLIGENTE E IRRESPONSABLE CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS ASIGNACIONES O TAREAS.**
9. **TRAYENDO OBJETOS-JUGUETES DESDE SU CASA Y LLEVAR COSAS DEL CENTRO PARA SU CASA.(NO SOMOS RESPONSABLES).**
10. **TRAYENDO A LA ESCUELA: RADIOS, AUDIFONOS,MP3CELULARES,IPODS,TABLETS,VIDEOJUEGOS,PATINES,PATINETAS.**
11. **COMIENDO Y PEGANDO CHICLETS EN LAS BUTACAS.**
12. **ENCONTRANDO EN DETENCION O HAN SIDO SUSPENDIDOS POR PROBLEMAS DE CONDUCTAS NO PODRAN PARTICIPAR EN NINGUNA ACTIVIDADES NI EVENTOS QUE REALICE EL CENTRO.**
13. **LLEGAR CON EL UNIFORME MUY SUCIO.**

**2.- LA PRIMERA LLAMADA DE ATENCION POR LOS ANTERIORES FALTAS, EL ESTUDIANTE SERA LLEVADO A LA DIRECCION.**

**3.- LA SEGUNDA FALTA SE CONTACTARÁ UNA REUNION CON SU FAMILIA**

**4.- LA TERCERA FALTA SERA ENVIADO A SU CASA POR EL RESTO DEL DIA.**

**5.- LA QUINTA FALTA SERA REFERIDO A UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

**6.-LA SEXTA FALTA SERA SUSPENDIDO POR DOS SEMANAS.**

**7.- LA SEPTIMA FALTA NO SERA ACEPTADO PARA EL PROXIMO AÑO ESCOLAR.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Padres – tutor**

**REGLAMENTOS Y ESTATUTOS DEL CENTRO**

**DEBERES DE LOS PADRES DEL CENTRO (MUY IMPORTANTE)**

**1.- LOS PADRES DEBEN ASISTIR EN LAS REUNIONES DEL CENTRO DE MANERA OBLIGATORIO.**

**2.- LA HORA DE LLEGADA AL COLEGIO ES LAS 7:30 -8:00 AM DE LUNES A VIERNES.**

**3- LOS PAGOS DEBEN REALIZARSE DEL 25 AL 30 DE CADA MES.**

**4.- LOS PADRES DEBERA LLEVAR A SUS HIJOS A CUALQUIER REFERIDO (DOCTORES, PSICOLOGOS O PSIQUIATRAS) QUE EL CENTRO ES HAYA REQUERIDO; DE LO CONTRARIO EL CENTRO SUSPENDERA AL ALUMNO HASTA ENTREGAR UN DOCUMENTO DE DICHO PROFESIONAL, INDICANDO QUE EL ALUMNO YA HA INICIADO SU TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE.**

**5.- LOS PADRES DEBEN COLABORAR Y PARTICIPAR CON LAS ACTIVIDADES QUE REALICE EL CENTRO, DENTRO Y FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL MISMO.**

**6.- LOS ALUMNOS DEBEN VESTIR DEBIDAMENTE UNIFORMADOS, DE LO CONTRARIO SERAN DEVUELTAS A SUS HOGARES.**

**7.- LOS PADRES DEBERAN LEER Y FIRMAR AL JUNTO CON SUS HIJOS LA POLIZA DISCIPLINARIA EXPLICITA EN LOS DEBERES DE LOS NIÑOS DEL CENTRO.**

**8.-LOS PADRES ESTARAN DE ACUERDO CON LA LECTURA DE LA BIBLIA ANTES DE SER IZADA LA BANDERA.**

**9.- LOS PADRES DEBEN ESTAR ATENTOS A LOS CALENDARIOS ESCOLARES DEL CENTRO QUE SON ENVIADOS CADA MES.**

**10.- ESTAN PROHIBIDO LOS DESAYUNOS DE CHITOS, DORITOS ETC… COMIDA CHATARRA CON COLORANTES ARTIFICIALES.**

**11.- LOS PADRES SON RESPONSABLES DE LLAMAR AL CENTRO PARA NOTIFICAR LAS AUSENCIAS DEL ALUMNO.**

**12.- LOS PADRES DEBERAN DE VENIR UN DIA PREVIAMENTE ASIGNADO PARA VENIR AL CENTRO A DAR UNA CHARLA SOBRE SUS CARRERAS Y PROFESIONES A TODOS LOS ALUMNOS.**

**13.- EN CASO DE ENVIAR A BUSCAR AL ALUMNO CON UNA PERSONA NO AUTORIZADA EL PADRE O LA MADRE DEBE ENVIAR UNA NOTIFICACION O IDENTIFICACION PARA EL AUMNO PODER SER ENTREGADO.**

**14.- LOS PADRES DEBERAN HACER CITA PARA HABLAR CON LA MAESTRA DE SUS HIJOS PREVIAMENTE PARA PODER PONERLO EN AGENDA.**

**15.-EL ALUMNO QUE TENGA MAS DE 14 AUSENCIAS POR CUATRIMESTRE, CORRE EL RIESGO DE REPETIR EL GRADO O IRSE A RECUPERACION EN EL VERANO.**

**16.- LOS PADRES TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE PROPORCIONAR PAZ, SEGURIDAD Y BUENA ALIMENTACION A LOS ALUMNOS MAYORMENTE EN TIEMPO DE EXAMENES.**

**17.- LOS REPORTES DE CALIFICACIONES SERAN ENTREGADAS DOS VECES AL AÑO.DICIEMBRE Y JUNIO.**

**18.- AUNQUE NUESTRO CENTRO HA PROVEIDO UN AMBIENTE SEGURO PARA LOS ALUMNOS, LOS ACCIDENTES SUELEN PASAR O SUCEDER EL PADRE SERA NOTIFICADO, EXPLICANDO LO SUCEDIDO Y EL SEGUIMIENTO QUE SE REALIZO EN EL MISMO.**

**19.- SI EL PADRE DECIDE RETIRAR AL ALUMNO, A PRINCIPIO DE AÑO O ANTES DE FINALIZAR AL AÑO ESCOLAR, EL CENTRO NO DEVOLVERA EL DINERO DE LA INSCRIPCION Y -O LOS MATERIALES GASTABLES QUE LE PADRE HAYA TRAIDO O PAGADO, COMO AMONESTACION DE DICHO ACTO.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **PADRE- TUTOR TESTIGO – EMPLEADO DEL CENTRO**

**CONDICION PARA EL AREA DE FULL ENGLISH**

**SI EL ALUMNO ES DEL AREA FULL ENGLISH, EL PADRE DEBE COMPROMETERSE A TENER A SU HIJO/A EN TUTORIA DE INGLES Y/O SALA DE TAREAS EN INGLES SI EL ALUMNO ES DE NUEVO INGRESO O ES REPORTADO CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR: SIN LAS CUALES ESFUERZOS DE PARTE DE LOS PADRES DEL COLEGIO NO GARANTIZA UN AVANCE EN EL AREA DE IDIOMAS, YA QUE ES EL SEGUNDO DE IDIOMA QUE EL ALUMNO ESTARA APRENDIENDO, AMERITA UN ESFUERZO MAYOR, EN EL ALUMNO Y LOS PADRES.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **PADRE /MADRE /TUTOR**

**IMPORTANTE**

**RECORDANDO A LOS PADRES QUE EL DIA DE PAGO DE CADA MES ES DEL 25 AL 30, PARA QUE PUEDEN ESTAR AL DIA SIEMPRE SIN LA NECESIDAD DE ESTAR LLAMANDOLES.**

**GRACIAS POR SU COMPRENSION.**