



# INSTITUTO EDUCATIVO HELEN KELLER

Particular Incorporado a la SEP Clave o8PJN0367I Y o8PPR1868Z

Ave. San Felipe 113 Col. Parques de San Felipe 1 C.P. 31203 Tel. 4134047 4139093

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha:

| SELECCIONE EL GRADO AL QUE SOLICITA INGRESO | PK | PREESCOLAR |    |    | PRIMARIA |    |    |    |    |    |
|---|----|------------|----|----|----------|----|----|----|----|----|
|   |    | 1º         | 2º | 3º | 1º       | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º |

| DATOS DEL ALUMNO   |  |                                      |  |                                  |  |  |                                 |  |                                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|--|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Apellido(s)  |  |                                      |  |                                  | Nombre(s)                                      |  |                                 |  |                                      |  |
| Fecha de Nacimiento: año /mes/día                                |  |                                      | Edad años/meses (Al 1º de agosto)              |                                  | Nacionalidad:                                  |  |                                 | Lugar de nacimiento:                         |                                      |  |
| CURP   |  |                                      |  |                                  | Escuela de procedencia                         |  |                                 |  |                                      |  |
| Patria potestad  |  |                                      |  |                                  | Servicio médico:                               |  |                                 | Años cursados en preescolar:                 |                                      |  |
| Alergia(s)   |  |                                      | Religión:                                      |                                  | ¿Ha repetido algún grado? ¿Cuál?               |  |                                 | ¿Tiene aptitudes sobresalientes? Especifique |                                      |  |
| ¿Tiene alguna enfermedad relevante o discapacidad? Si ___ No ___ |  |                                      |  |                                  | <input type="checkbox"/> Hipoacusia            |  | <input type="checkbox"/> Motriz |  | <input type="checkbox"/> Intelectual |  |
| <input type="checkbox"/> Ceguera                                 |  | <input type="checkbox"/> Baja visión |  | <input type="checkbox"/> Sordera |  | <input type="checkbox"/> Discapacidad múltiple |                                 | <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?         |                                      |  |
| ¿Tiene algún padecimiento psicológico? Si ___ No ___             |  |                                      |  |                                  | <input type="checkbox"/> Problemas de conducta |  |                                 | <input type="checkbox"/> Déficit de atención |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Autismo                                 |  |                                      | <input type="checkbox"/> Problemas de lenguaje |                                  | <input type="checkbox"/> Hiperactividad        |  |                                 | <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?         |                                      |  |

| DIRECCIÓN |  |      |          |
|-----------|--|------|----------|
| Calle:    |  |      | Número:  |
| Colonia   |  | C.P. | Teléfono |

| DATOS DEL PADRE                   |                       |                      |               |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Apellido(s):                      |                       | Nombre(s):           |               |
| Fecha de Nacimiento: año /mes/día | CURP:                 | Lugar de nacimiento: | Estado civil: |
| Ocupación:                        | Nombre de la empresa: | Tel:                 | Ext:          |
| Escolaridad:                      | Tel casa:             | Celular:             | E-mail:       |

| DATOS DE LA MADRE                 |                       |                      |               |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Apellido(s):                      |                       | Nombre(s):           |               |
| Fecha de Nacimiento: año /mes/día | CURP:                 | Lugar de nacimiento: | Estado civil: |
| Ocupación:                        | Nombre de la empresa: | Tel:                 | Ext:          |
| Escolaridad:                      | Tel casa:             | Celular:             | E-mail:       |

| PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A SU HIJO |            |                      |
|---|------------|----------------------|
| Nombre                                      | Parentesco | Teléfono y/o Celular |
| Nombre                                      | Parentesco | Teléfono y/o Celular |
| Nombre                                      | Parentesco | Teléfono y/o Celular |

| DATOS DE FACTURACIÓN |                        |           |          |
|----------------------|------------------------|-----------|----------|
| Nombre:              |                        | R.F.C.:   |          |
| Domicilio:           | Ciudad de Facturación: | Colonia:  | C.P.     |
| Método de pago:      | e-mail:                | Teléfono: | Celular: |

| DIFUSIÓN DE IMÁGENES   |           |                          |
|--|-----------|--------------------------|
| Acepta usted que se publiquen fotografías de las actividades escolares en los medios de comunicación de la escuela que son Blog de Avisos y Tareas, página web y de Facebook, así como en reportajes o notas de medios de comunicación, esto cumpliendo con la normatividad sobre resguardo de información, privacidad y características de las imágenes que se publiquen. | Si acepto | <input type="checkbox"/> |
|  | No acepto | <input type="checkbox"/> |

## ACUERDOS

Habiendo conocido las instalaciones y métodos de trabajo quedo en plena conciencia de que un accidente puede suceder en cualquier momento aun con todas las medidas de seguridad necesarias, estando de acuerdo en que mi hijo(a) sea inscrito en el Instituto Helen Keller A.C. deslindándolo de cualquier responsabilidad en el futuro, comprometiéndome a aceptar y guardar la normas y lineamientos que rigen el Acuerdo (063) Escolar de Convivencia (antes Reglamento Escolar) el cual firmo de conformidad, además a la liquidación de las 12 mensualidades de la colegiatura en su totalidad dentro de los primeros 10 días de cada mes, al onceavo día se me generarán los recargos correspondientes (\$300), quedo en el entendido de que no tendré devolución alguna de cualquier pago efectuado después de 15 días transcurridos.

En caso de alguna devolución se cobrará el 20% por gastos generados.

MANIFIESTO MI INTERÉS EN LA FORMACIÓN Y EDUCACIÓN DE MI HIJO(A) EN ÉSTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RESPETO LA TOMA DE DECISIONES QUE ÉSTE ACUERDO ESCOLAR DE CONVIVENCIA ESTABLECE, ASÍ COMO CUMPLIR CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, EL CUAL ME FUE ENTREGADO PARA SU LECTURA Y ANÁLISIS , EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH.

Nombre del alumno (a) \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

A LOS \_\_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

**FIRMA DE CONFORMIDAD DE LOS PADRES O TUTORES**

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR

**HELEN KELLER**

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DE LA MADRE O TUTOR



# INSTITUTO EDUCATIVO HELEN KELLER

Av. San Felipe No. 113 Col. Parques de San Felipe 1  
Particular Incorporado a la SECUD o8PJN367I y o8PPR1868Z

---

Chihuahua, Chih. 2018

## ANEXO AL ACUERDO (o63) ESCOLAR DE CONVIVENCIA (REGLAMENTO ESCOLAR) CICLO 2018|2019

Estimados padres de familia:

Recibo de manera impresa la publicación total de los 11 artículos del DIARIO OFICIAL con fecha del jueves 10 de marzo de 1992 que expide la Secretaria de Comercio y Fomento Industrial referente al Acuerdo que establece las bases mínimas de información para la comercialización de los servicios educativos; en el cual se me informan los lineamientos establecidos en la PROFECO en su artículo 7° del cual se extrae lo siguiente:

**Artículo 7°:** *“El incumplimiento de la obligación de pago de tres o más colegiaturas, equivalentes a cuando menos tres meses, por parte de los padres de familia, tutores o usuarios, libera a los prestadores del servicio educativo de la obligación de continuar con la prestación debiéndose observar para ello, las disposiciones aplicables, a efecto que se asegure al alumno la educación básica en el Sistema Educativo Nacional”.*

Al estar consciente de las disposiciones de los artículos entregados de la PROFECO referidas anteriormente firmo el presente anexo del Reglamento Escolar interno del Instituto Helen Keller A.C.

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o Tutor