

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN**Aviso de Privacidad Simplificado**

La Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Campeche, a través de la Subdirección de Registro, Certificación, Incorporación y Revalidación, con domicilio en la Ave. Maestros Campechanos s/n., Col. Sasalum, código postal 24095, San Francisco de Campeche, Campeche; es la responsable del tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Finalidades del tratamiento. Sus datos personales que recabamos de usted y de su hijo, serán utilizados para realizar la preinscripción del menor en una institución de educación básica y este tratamiento forma parte de la regulación del ingreso y registro de las niñas, niños y jóvenes a la Educación Básica, para facilitar la continuidad de los niveles de educación básica en el Sistema Educativo Estatal; así mismo, se comunica que no se efectuarán tratamiento adicionales.

Datos personales recabados. Para las finalidades antes señaladas se solicitarán los siguientes datos personales:

Datos identificativos: Nombre del menor; sexo; fecha de nacimiento; lateralidad; lugar de nacimiento; Clave Única de Registro de Población (CURP); domicilio del menor; nombre, fecha de nacimiento, CURP, teléfono particular y celular, domicilio y firma del padre, madre y/o tutor legal.

Datos electrónicos: correo electrónico del padre, madre y/o tutor legal.

Datos académicos: escuela de procedencia del menor y nivel de estudios del padre, madre y/o tutor legal.

Datos laborales: ocupación del padre, madre y/o tutor legal.

Datos afectivos y/o familiares: estado civil del padre, madre y/o tutor legal.

Se informa que se recaban datos sensibles tales como los datos de salud.

Fundamento legal. El fundamento para el tratamiento de datos personales son los artículos 3 y 4 de la Ley de Educación del Estado de Campeche; 1, 9, 13, 26 y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche.

Transferencia de datos personales. Se informa que no se realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

Derechos ARCO. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Unidad de Transparencia de esta Secretaría. O bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>) o en el correo electrónico transparencia_seduc@hotmail.com. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia antes señalada o comunicarse al teléfono **127 33 50 Ext. 41128**.

Consulta del Aviso de Privacidad y cambios al mismo. Para mayor información acerca del tratamiento de sus datos personales y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través del portal de esta Secretaría <http://educacioncampeche.gob.mx/>

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2021-2022

San Francisco de Campeche, Campeche Febrero de 2021

ESTOS DATOS SERÁN LLENADOS POR LA ESCUELA DONDE SE PREINSCRIBE										FECHA DE REGISTRO					FOLIO DE CONTROL					
DATOS DE LA ESCUELA:																				
C.C.T.										NOMBRE DE LA ESCUELA					TURNO:					
SITUACIÓN ACADÉMICA ACTUAL (marcar con "X")										SE PREINSCRIBE A:										
P.A.			P.R.			N.I.			R.I.			GRADO					GRUPO ASIGNADO			
POSIBLE APROBADO			POSIBLE REPROBADO			NUEVO INGRESO			REINGRESO											

I.- DATOS GENERALES DEL ALUMNO (A)																			
CURP:																			
Primer Apellido (Paterno)						Segundo Apellido (Materno)						Nombre (s)							
Sexo		FECHA DE NACIMIENTO				LATERALIDAD		DIESTRO		LUGAR DE NACIMIENTO		PAÍS:		ESTADO:		MUNICIPIO			
Hombre		DÍA:	MES:	AÑO:	ZURDO														
Mujer					AMBIDIESTRO														
A que Institución Medica está Afiliado:																			
DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO (A):																			
Calle:					No.					Exterior / Lote		Int:		Estado:					
Código Postal					Teléfono con lada:					Municipio:									
Localidad:					Colonia:														
ESCUELA DE PROCEDENCIA																			
No Aplica:		UBICACIÓN				Estado de Campeche:				Fuera del estado:				Nacional:		Extranjera:			
Nombre de la Escuela																			
Si es dentro del Estado de Campeche, indicar la clave del Centro de Trabajo:										C.C.T.									
Si es fuera del Estado de Campeche, indicar:										Si es del extranjero, indicar:									
Estado:					Municipio:					País de procedencia:									
Localidad:																			

II.- DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR

		PADRE				MADRE				TUTOR LEGAL		Hombre	Mujer		
Primer Apellido															
Segundo Apellido															
Nombre(s)															
Fecha de Nac.		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:			
CURP:															
Teléfono (lada):															
Celular (lada):															
Correo Electrónico															
Estado Civil:															
Nivel Máximo de Estudios Solo anotar una opción. En Prim., o Secun. indicar el último grado terminado. Bach., Lic. o Posgrado. Indicar en trunco el último grado alcanzado y anotar el Área de Estudio (Administración, Ing. Civil etc).	Sin Estudios:			Lee y Escribe:			Sin Estudios:			Lee y Escribe:					
	Primaria:			Secundaria:			Primaria:			Secundaria:					
	Bachillerato:		Terminado:		Trunco:			Bachillerato:		Terminado:		Trunco:			
	Licenciatura:		Terminada:		Trunca:			Licenciatura:		Terminada:		Trunca:			
	Posgrado:		Terminado:		Trunco:			Posgrado:		Terminado:		Trunco:			
	Área de estudios:						Área de estudios:						Área de estudios:		
Ocupación:	Trabaja:		Si:		No:			Trabaja:		Si:		No:			
	Actividad que realiza:						Actividad que realiza:						Actividad que realiza:		
Nombre del Centro de Trabajo															
Domicilio del centro de Trabajo															
Teléfono del centro de Trabajo				Estado				Estado				Estado			
DOMICILIO PART.:		Es el mismo del Alumno:		Si:		No:			Es el mismo del Alumno:		Si:		No:		
Calle															
No. Exterior/Lote															
Núm. Interior															
Colonia															
Código Postal															
Estado															
Municipio															
Localidad															
										Parentesco:					

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2021-2022

III.- INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ALUMNO (A):													
PERFIL LINGÜÍSTICO						NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES				Si:	No:		
¿Habla español?		¿Habla alguna lengua indígena?				I. Ceguera		VII. Trastorno de déficit de atención (TDA-TDAH) VIII. Aptitudes sobresalientes IX. Otras condiciones: Descripción:					
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		I. Chol			II. Baja visión								
¿Habla otro idioma?		III. Kekchi			III. Sordera								
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		IV. Mame			IV. Hipoacusia								
¿Cuál?		V. Maya			V. Discapacidad motriz								
		VI. Tzeltal			VI. Discapacidad intelectual								
		VII. Tzotzil			HA RECIBIDO ATENCIÓN EN?		CAM		USAER				
		VIII. Otra, especificar:			ASISTE A ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CAM?						SI		No
IV.- DATOS OPCIONALES (No Obligatorios)													
Tipo de sangre:				RH:		Actividad deportiva de su interés:			Actividad cultural de su Interés:				
A	B	AB	O	Positivo	Negativo								
Tiene algún tipo de alergia?		SI		NO		Cual?							
Tiene algún padecimiento		SI		NO		Cual?							
V.- PERSONA QUE PREINSCRIBE AL ALUMNO						Padre		Madre		Tutor			
Otro:	Nombre:				Parentesco:								
Registro de la persona que Preinscribe						Para registro de las Autoridades Escolares del Plantel							
Nombre y firma de la persona que preinscribe al alumno.						Nombre y firma de quien preinscribe:			Sello y firma del Director				
CRUCE LOS CIRCULOS CORRESPONDIENTES											Bajo protesta		
de decir verdad, declaro que la información presentada en esta solicitud es cierta y comprobable. <input type="radio"/> Autorizo el uso de mis datos personales para fines académicos, <input type="radio"/> Si estoy de acuerdo que el personal autorizado por el director del Plantel, tome una fotografía de mi hijo(a) en la escuela que quede inscrito para el Registro Electronico en el Sistema de Control Escolar													