



FICHA DE ADMISION / IDENTIFICACION
CICLO ESCOLAR 2020 - 2021

FECHA: _____

GRADO: _____

NIVEL: _____

***DATOS PERSONALES DEL ALUMNO (A)**

Nombre (s): _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

CURP: _____ NIA: _____

Domicilio Particular: _____
Calle. No. Colonia

Municipio y Estado _____ Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono que desea que aparezca en el directorio escolar para papás: _____

DATOS FAMILIARES.

*Nombre del Padre: _____

*CURP: _____ R.F.C. _____

*Nivel de estudios: _____

Domicilio: _____
(En caso de ser diferente al del alumno)

*Ocupación: _____ Empresa: _____

Domicilio de la empresa: _____

*Celular: _____ *Tel. oficina: _____

*E mail: _____

*Nombre de la Madre: _____

*CURP: _____ R.F.C. _____

*Nivel de estudios: _____

Domicilio: _____
(En caso de ser diferente al del alumno)

*Ocupación: _____ Empresa: _____

Domicilio de la empresa: _____

*Celular _____ *Tel. oficina: _____

*E mail: _____

*** En caso de emergencia y no localizar a los papas, notificar a: (nombre, parentesco, teléfono):**

REFERENCIAS PERSONALES O COMERCIALES (NO FAMILIARES)

* Nombre: _____ Tel _____

* Nombre: _____ Tel _____

* HISTORIAL MEDICO DEL ALUMNO.

Tipo de sangre: _____ Peso: _____ Estatura: _____ Alergias especificar: _____

Indique las vacunas que han sido aplicadas.

Hepatitis A: _____ Hepatitis B: _____ Rubeola: _____ Sarampión: _____ Varicela: _____ Influenza: _____

Tétanos: _____ Neumococo: _____ Otras, especificar: _____

¿Padece o ha padecido o le ha sido diagnosticado alguna de estas enfermedades?:

Asma _____ Anemia _____ Bronquitis _____ Colitis _____ Diabetes _____ Epilepsia _____ Convulsiones _____

Reflujo _____ Gastritis _____ Déficit de atención _____ Hepatitis _____ Hipertensión _____ Hernias _____

Migraña _____ Sarampión _____ Sinusitis _____ Varicela _____ Otras _____

AVISO DE PRIVACIDAD

Colegio L'école A.C. en cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posesión de Particulares y con la finalidad de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de sus clientes, hace de su conocimiento la política de privacidad y manejo de datos personales:

1.- Obtención de Datos: Colegio L'école A.C. en la prestación del servicio de educación básica privada recabará de sus clientes datos personales y sensibles consistentes en una historia clínica que incluya información de tipo médica (Antecedentes, padecimientos, resultados de laboratorio, diagnósticos, entre otros).

2.- Finalidad y tratamiento de datos: Colegio L'école A.C. únicamente utilizará los datos personales y sensibles que recabe de sus clientes en la prestación del servicio de educación básica privada para atender y reaccionar de manera adecuada ante una posible contingencia o emergencia médica que el alumno, una vez inscrito, pueda presentar dentro de su jornada educativa.

3.- Transferencia de datos: Colegio L'école A.C. no transferirá datos personales sensibles de sus clientes salvo que obtenga de este su consentimiento previo y por escrito.

4.- Medios para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición: Todo cliente de Colegio L'école A.C. interesado en ejercer los derechos previstos en la Ley, podrá hacerlo poniéndose en contacto con la Dirección de Administración de Colegio L'école A.C. ubicado en Av. 20 Sur No. 4314 Col. Villa Carmel, CP 72560 en Puebla, Puebla, Teléfono 012222443463 o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección direccionadmon@colegiolecole.edu.mx.

5.- Cambios al Aviso de Privacidad: Cualquier cambio a este Aviso de Privacidad se hará del conocimiento de los clientes de Colegio L'école A.C. a través de su página de internet www.colegiolecole.edu.mx o directamente en la oficina del colegio.

*6.- Consentimiento, Yo _____
(Nombre del padre de familia o tutor del alumno inscrito)

Reconozco que la información contenida en esta solicitud de información la proporcioné a _____, siendo que la misma es verídica y corresponde a mi persona y a la de mi hijo

(a), Autorizo a Colegio L'école A.C. a que la información sea tratada con discreción y confidencialidad para fines estadísticos, tratamiento y mejora de los servicios que se brindan en el colegio, lo anterior de conformidad con el artículo 9 de la ley.

Firma del padre de familia o tutor.