



DOCUMENTOS DE REINSCRIPCIÓN Y NUEVO INGRESO

CICLO ESCOLAR 2020 – 2021

Ciudad de México a _____ de _____ 20_____.

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR

Nombre del niño (a): _____ Grado escolar: _____

Nombre del responsable del niño(a): _____

El responsable del alumno (a) se presentará con la siguiente documentación completa, con letra legible y sin borrones ni tachaduras para el día de su inscripción.

Escuela: (alumnos de maternal, preescolar y primaria)

- Hoja de datos generales.
- Cédula de referencia de salud del alumno(a).
- Carta de autorización *Formato D3 (únicamente primaria)*.
- Notificación de actividades extracurriculares.
- Copia de certificado médico.
- Acta de Nacimiento (**copia, solo nuevo ingreso**).
- Copia de CURP del alumno (a) (**solo nuevo ingreso**).
- 2 fotografías recientes tamaño infantil del alumno(a) (color o B/N) (**actuales**).

Trabajo Social: (alumnos de todos los grados escolares)

- Hoja de datos generales.
- Constancia laboral del padre y/o tutor del alumno(a).
- Solicitud de beca asistencial.
- Autorización de uso de imagen.
- Personas autorizadas para recoger al alumno del plantel.
- Carta de protección civil.
- Reglamento escolar (firmado por el padre y/o tutor en cada hoja)
- Aviso de privacidad.
- Copia de identificación oficial de padre y/o tutor (**actualizada para todos los alumnos**).
- Copia de acta de nacimiento (**solo nuevo ingreso**).
- Copia de CURP del alumno (**solo nuevo ingreso**).
- Copia de comprobante de ingresos (recibo de pago, nómina o carta de ingresos en caso de no contar con ningún comprobante).
- Copia de comprobante de domicilio (**actualizado para todos los alumnos**).
- 6 fotografías de la vivienda (**solo nuevo ingreso o en caso de cambio de domicilio también deben actualizar las fotos**).
- 3 fotografías recientes tamaño infantil del alumno (**actuales**).
- 1 fotografía del padre y/o tutor responsable del alumno(a).
- 1 fotografía de cada una de las personas autorizadas para recoger al menor.

SALUD: (alumnos de todos los grados escolares)

- Hoja de datos generales.
- Compromiso Personal del Área Salud, lentes y pediculosis.
- Acuerdos del área de salud.
- Consentimiento informado de primeros auxilios, atención médica y hospitalaria.
- Certificado Médico Escolar original
- Examen **oftalmológico** (de la vista) de Institutos oftalmológicos o centro de salud con los siguientes datos: Nombre completo del niño, graduación de ambos ojos, **diagnóstico**, nombre del médico y cédula profesional con sello de la óptica (**solo primaria y liderazgo joven**).
- Copia de la Cartilla de Vacunación completa, actualizada y con sellos visible
- Copia del carnet del I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. u hoja de gratuidad, Seguro Popular.
- Copia historia clínica en caso de algún problema de salud.
- Copia de identificación Oficial I.N.E. de la mamá, papá y/o tutor
- 2 copia CURP
- Copia de comprobante de domicilio (**reciente**).
- Original grupo sanguíneo (**solo nuevo ingreso**).
- Copia acta de nacimiento (**solo nuevo ingreso**).
- Una fotografía tamaño infantil (**actual**)


DATOS GENERALES DEL ALUMNO
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2020-2021

INS

REINS

NIVEL EDUCATIVO A CURSAR:	PREESCOLAR	PRIMARIA	
---------------------------	------------	----------	--

ESCUELA: A FAVOR DEL NIÑO	CCT:
---------------------------	------

DIRECCIÓN DEL PLANTEL: AV SAN JERÓNIMO 860

GRUPO SANGUÍNEO DEL ALUMNO

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO:						
------------------	--	--	--	--	--	--

SEGUNDO APELLIDO:						
-------------------	--	--	--	--	--	--

NOMBRE(S):						
------------	--	--	--	--	--	--

ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:				CURP:		
-----------------------------------	--	--	--	-------	--	--

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO	MES	DÍA	SEXO:	PESO (kg):	ESTATURA(m):	
--------------------------	-----	-----	-------	------------	--------------	--

DOMICILIO DEL ALUMNO

CALLE:	No. INT.:	No. EXT.:	COLONIA:
--------	-----------	-----------	----------

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	C.P.:	TEL. DE CASA:
-------------------------	-------	---------------

TEL. PARA RECADOS:	TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:
--------------------	--------------------------------

CONDICIÓN DEL ALUMNO

¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?:	SI	NO	¿CUÁL?	
--	----	----	--------	--

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?:	SI	NO	¿CUÁL?	
-------------------------------------	----	----	--------	--

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?:	SI	NO	¿CUÁL?	
---------------------------------	----	----	--------	--

¿PRESENTA ALGUNA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?:	SI	NO	¿CUÁL?	
--	----	----	--------	--

¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?:	SI	NO	PAÍS:	ENTIDAD:
--	----	----	-------	----------

¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)	SI	NO
---	----	----

DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR

NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:				FECHA DE NACIMIENTO:
-----------------------------	--	--	--	----------------------

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:	TEL. DE CASA:			TEL. MÓVIL:
---------------------------	---------------	--	--	-------------

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:				OCCUPACIÓN:
------------------------------	--	--	--	-------------

EMPRESA:				TEL. OFICINA:
----------	--	--	--	---------------

DOMICILIO LABORAL:			
--------------------	--	--	--

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?:	SI	NO	¿CUÁL?	
-------------------------------------	----	----	--------	--

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?:	SI	NO	¿CUÁL?	
---------------------------------	----	----	--------	--

¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?:	SI	NO	PAÍS:	ENTIDAD:
--	----	----	-------	----------

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:				FECHA DE NACIMIENTO:
---------------------------	--	--	--	----------------------

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:	TEL. DE CASA:			TEL. MÓVIL:
---------------------------	---------------	--	--	-------------

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:				OCCUPACIÓN:
------------------------------	--	--	--	-------------

EMPRESA:				TEL. OFICINA:
----------	--	--	--	---------------

DOMICILIO LABORAL:			
--------------------	--	--	--

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?:	SI	NO	¿CUÁL?	
-------------------------------------	----	----	--------	--

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?:	SI	NO	¿CUÁL?	
---------------------------------	----	----	--------	--

¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?:	SI	NO	PAÍS:	ENTIDAD:
--	----	----	-------	----------



EX10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO 2020-2021

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal



SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa

Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio

CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

CDMX., a: _____

Escuela: A FAVOR DEL NIÑO

C.C.T.: 09PPR0287M

Nombre del Alumno: _____

Grado: _____ GRUPO: A

Presentó examen médico el padre de familia o tutor: (si) (no)

El examen médico entregado a la escuela indica que está apto por realizar actividad física (si) (no)

Es alérgico a algún medicamento: (si) (no) a cuál: _____

El alumno presenta algún padecimiento crónico (si) (no)

Indique cuál: _____

Escriba a qué hora le es subministrada la primera toma del día antes del ingreso al plantel: _____

Número de la dosis al día: _____

Horarios en los que se administra el medicamento: 6 hrs. () 8 hrs () 12 hrs ()

En caso de que el alumno requiera atención a causa del padecimiento, indique cuál es el procedimiento por seguir: _____

Si el alumno requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (IMSS) (ISSSTE) (Secretaría de Salud).

Otro, describa cuál: _____

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente ficha

Nombre y firma del padre o tutor

ANEXO



ADMINISTRACION FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 3 EN EL D. F.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

ESCUELA: A FAVOR DEL NIÑO
CLAVE:31-1370-339-00-Px -019

DIRECTOR PROFR (A):

PRESENTE

El que suscribe, C. Sr. (a) _____ Padre,
Madre o tutor del alumno (a) _____ Inscrito en
el _____ grado, grupo: _____ por medio de la presente (SI) (NO),
autorizo a usted, para que en el caso de que mi menor hijo (a) sufra algún accidente o
requiera atención médica urgente, sea atendido en el Consultorio, Clínica u Hospital
más cercano a la Escuela y/o sea canalizado a la institución o instancia con capacidad
técnica y profesional necesaria para su atención, así mismo lo faculto o a persona
designada por usted, para que autorice el tratamiento de emergencia necesario para
atender adecuadamente la urgencia en su caso; solicitado se me comunique de
inmediato a los teléfonos:

1. _____ (casa) 2. _____ (trabajo)
3. _____ (familiar) 4. _____ (familiar)

Así mismo, le informo que mi hijo (a) _____ padece
y es alérgico a _____ tipo de sangre _____.
También hago de su conocimiento que somos derechohabientes de la siguiente
institución de seguridad social: (IMSS) _____ (ISSSTE) _____
(SSA) _____

OTROS:

_____ Lo
que entero a usted para los fines legales, administrativos y escolares a que haya lugar.
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA
DEL PADRE O TUTOR



CICLO ESCOLAR 2020- 2021

Notificación de Actividades Extracurriculares

Ciudad de México a _____ de _____ 20_____.

Padres de Familia A Favor del Niño I.A.P.
Presente.

Por este conducto se les informa que las Actividades Extracurriculares que conforman el horario de las 13:00 a las 17:00 horas (Preescolar) y de las 13:00 a las 17:30 horas (Primaria), no están incorporadas a la Secretaría de Educación Pública.

Atentamente.

Dirección Técnica

Enterado:

Nombre del Alumno

Nombre y Firma del Padre o
Tutor.



DATOS GENERALES DEL ALUMNO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2020-2021

INS

REINS

NIVEL EDUCATIVO A CURSAR: PREESCOLAR PRIMARIA

ESCUELA: A FAVOR DEL NIÑO CCT:

DIRECCIÓN DEL PLANTEL: AV SAN JERÓNIMO 860

GRUPO SANGUÍNEO DEL ALUMNO

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S):

ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: CURP:

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA SEXO: PESO (kg): ESTATURA(m):

DOMICILIO DEL ALUMNO

CALLE: No. INT.: No. EXT.: COLONIA:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: C.P.: TEL. DE CASA:

TEL. PARA RECADOS: TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:

CONDICIÓN DEL ALUMNO

¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?: SI NO ¿CUÁL?

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?: SI NO ¿CUÁL?

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: SI NO ¿CUÁL?

¿PRESENTA ALGUNA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?: SI NO ¿CUÁL?

¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?: SI NO PAÍS: ENTIDAD:

¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.) SI NO

DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR

NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR: FECHA DE NACIMIENTO:

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: TEL. DE CASA: TEL. MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: OCUPACIÓN:

EMPRESA: TEL. OFICINA:

DOMICILIO LABORAL:

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?: SI NO ¿CUÁL?

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: SI NO ¿CUÁL?

¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?: SI NO PAÍS: ENTIDAD:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: FECHA DE NACIMIENTO:

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: TEL. DE CASA: TEL. MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: OCUPACIÓN:

EMPRESA: TEL. OFICINA:

DOMICILIO LABORAL:

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?: SI NO ¿CUÁL?

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: SI NO ¿CUÁL?

¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?: SI NO PAÍS: ENTIDAD:

Ciudad de México, _____ de _____ de _____.



CONSTANCIA LABORAL

Ciclo Escolar 2020-2021

Ciudad de México a _____ de _____ 20_____.

Por este medio hago constatar que:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Labora en esta Empresa en el puesto de: _____

Realizando las funciones _____

En un horario de: _____ a _____

Días de trabajo: _____

Con un sueldo mensual de \$ _____ (_____ 00/100 M.N)

Así mismo informo que conozco a esta persona desde _____ años y extiendo mi recomendación ampliamente, ya que necesita _____ apoyo para la educación de su hijo (a) _____ del grado: _____

Además, le otorgara las facilidades necesarias para que asista al proyecto de padres en acción, asistir a reuniones que se organicen, recoger a su hijo si este presenta problemas de salud, para su atención médica.

Estoy de acuerdo que le daré permiso si su hijo(a) _____ presenta problemas de salud y deba recogerlo para su atención médica externa.

DATOS DEL PATRÓN o EMPRESA:

Nombre o Razón Social _____

Domicilio _____

Teléfonos _____

Horario _____

ATENTAMENTE

Nombre y firma
del trabajador



SOLICITUD DE BECA ASISTENCIAL (1)

Ciclo Escolar 2020-2021

Favor de llenar todos los espacios que apliquen en su caso, utilizando letra legible de molde. Si en algún caso faltara espacio, utilice el reverso de las hojas.

Datos del Alumno

Nombre: _____ Edad: _____ Lugar Y Fecha De
Nacimiento: _____ Grado Escolar: _____

ANTECEDENTES ESCOLARES

1. ¿Cuál fue el promedio que obtuvo su hijo (a) en el ciclo escolar inmediato anterior?

2. ¿Por qué eligió la escuela a la que asiste su hijo(a)?

3. ¿En qué se traslada su hijo(a) a la escuela?

() Automóvil () Taxi () Transporte público () Transporte escolar () Caminando

4. ¿Cada cuándo asiste usted a la escuela de su hijo(a) para preguntar sobre su rendimiento académico?

() En firma de boletas () Cada semana () Cada quincena () cada mes () Nunca

5. ¿En qué se apoya su hijo(a) para hacer sus tareas escolares?

() Libros o enciclopedias () Biblioteca () Internet
() Apuntes escolares () Otros (especificar) ¿A qué hora?

6. ¿En casa quién supervisa la tarea de su hijo (a)?

() Papá () Mamá () Ambos Padres

() Hermanos () Nadie () Otro (especificar) ¿A qué hora?

7. Correo electrónico del padre, madre y/o tutor:

8. ¿Qué actividades adicionales a la escuela realiza su hijo(a)? (clases de algún idioma, práctica de algún deporte, talleres o clases particulares (especificar)

ESTRUCTURA FAMILIAR

1. Favor de indicar todas las personas que habitan en la misma casa, incluyendo al beneficiario (a)

Nombre	Edad	Estado Civil	Parentesco con el beneficiario	Ocupación actual	Escolaridad



SOLICITUD DE BECA ASISTENCIAL (2)
Ciclo Escolar 2020-2021

2. Describa brevemente su situación familia actual: (con quién viven los hijos, quién los atiende, quien aporta los ingresos para el sustento familiar, etc.)

3. En dónde y con quién pasa el (la) menor la mayor parte del tiempo?

4. Describa las actividades que realizan los miembros de la familia los fines de semana:

5. Describa las actividades que realizan los miembros de la familia en vacaciones:

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

Concepto	Padre	Madre	Hijos	Otros (especificar)
Total de Ingreso Neto				

EGRESOS FAMILIARES MENSUALES

GASTOS DE VIVIENDA		GASTOS
Renta	\$	
Predial	\$	
Aqua	\$	
Luz	\$	
Gas	\$	
Teléfono fijo	\$	
Teléfono celular	\$	
GASTOS DE SUSTENTO	\$	
Alimentación	\$	
Vestido y Calzado	\$	
DEUDAS		SUMA TOTAL DE EGRESOS
Crédito de automóvil	\$	
Préstamo personal	\$	

En caso de existir déficit (ingresos menos egreso). ¿Cómo lo cubre?

Si tiene tarjeta de crédito, favor de indicar:

¿Cuántas? _____ Suma total del crédito otorgado: _____ ¿Está al corriente en sus pagos? () Si () No

Si tiene automóvil, favor de indicar:

¿Cuántos? _____ Marca: _____ Año: _____ ¿Ya pagado? _____ ¿A crédito? Si es a crédito ¿está al corriente en sus pagos? () Si () No
Importe total pendiente de pago: \$ _____

DATOS DE VIVIENDA

Tipo de vivienda:

Casa: () propia () rentada () prestada () compartida () otro (especificar)
Departamento: () propia () rentada () prestada () compartida () otro (especificar)

Metros cuadrados de terreno: _____ Metros cuadros construidos: _____ No. De cuartos (recámaras, baños, sala, comedor, cocina, etc.) _____

¿Cocinan y duermen en el mismo cuarto?: () Si () No

Características del baño: ¿Dentro de la vivienda? () Si () No

Materiales de vivienda:

Del techo: _____

De paredes: _____



SOLICITUD DE BECA ASISTENCIAL (3)
Ciclo Escolar 2020-2021

Del piso: _____

Estado físico de la vivienda: () bueno () malo () regular

Estado físico del mobiliario: () bueno () malo () regular

Condiciones socioeconómicas de la colonia donde vive:

Servicio	SI	NO	Servicio	SI	NO
Alumbrado público			Tienda autoservicio		
Pavimentación			Bancos		
Banquetas			Iglesias		
Suministro de agua			Escuelas		
Deportivos			Parques y jardines		
Centro comunitario			Transporte público		
Consultorios médicos			Hospitales		
Drenaje			Recolección de basura		

DECLARATORIA

Los que firmamos esta solicitud, hacemos constar que hemos revisado cuidadosamente los datos que nos solicitan, declarando que toda la información se apegue a la verdad y damos nuestra autorización para verificarla.

Lugar y fecha: _____

Nombre del beneficiario (a): _____

Firma del padre o tutor: _____

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

Ciclo escolar 2020-2021

Ciudad de México a _____ de _____ 20_____.

Por medio de la presente y de conformidad con la Ley Federal del Derecho de Autor,

Yo Sr. (a)_____

autorizo a: A Favor del Niño I.A.P., para que mi
hijo(a)_____

inscrito en el grado _____ de esta institución pueda ser fotografiado o
videograbado y usar su imagen, en campañas promocionales y demás material de
apoyo que se consideren pertinentes para difusión, promoción y desarrollo
institucional, ya sea impreso, electrónico o de otro tipo, sin fines de lucro.

Es mi deseo expresar que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita, por
lo tanto, A favor del niño I.A.P. es libre de utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir,
mostrar públicamente, crear otras obras derivadas de la imagen de mi hijo, en las
campañas de promoción que se realice por cualquier medio, así como la fijación de
la citada imagen en proyecciones, videos, gráficas, textos, y todo el material
suplementario de las promociones y campañas, estableciendo que se utilizará única
y exclusivamente para los fines señalados. Autorizo que la imagen sea utilizada
durante el tiempo que abarca del ciclo escolar 2020-2021.

Atentamente

Nombre completo y firma del padre o tutor

**Personas autorizadas para recoger al estudiante del plantel
A Favor del Niño, I.A.P.
ciclo escolar 2020-2021**

Ciudad de México a _____.

Yo Sr/Sra. _____ padre, madre o tutor
de _____ quien cursa el
grado de _____ autorizo a:

Nombre completo	Parentesco
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Para recoger a mi hijo(a) de A Favor del Niño, I.A.P. a la hora de la salida o en caso de emergencia. Anexo copias de identificación oficial de cada una de las personas que autorizo y que son las mismas que aparecen en la ficha de identificación del estudiante.

Nombre y firma del padre, madre o tutor

CARTA PROTECCION CIVIL
Autorización para evacuación total en caso de emergencia

Ciclo Escolar 2020-2021

Ciudad de México a _____ de _____ de 20_____

Como parte de las medidas preventivas de **Protección Civil en caso de evacuación total de las instalaciones**, yo Sr. (a) _____ autorizo a la institución A Favor del Niño I.A.P., para que mi hijo (a), _____ del grado _____ inscrito en esta institución. **Sea trasladado al punto de reunión en caso de emergencia**, para su protección (en la explanada del centro interamericano de estudios de seguridad social /ciess) ubicado en calle San Ramón s/n col. San Jerónimo Lídice en la delegación Magdalena Contreras C.P. 10100 Ciudad de México.

Atentamente

Nombre completo y firma del padre y/o tutor

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (1) CICLO ESCOLAR 2020-2021

ESTE REGLAMENTO SERÁ DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA TODA LA COMUNIDAD EDUCATIVA, MISMA QUE ESTÁ COMPROMETIDA A RESPETARLO CON RESPONSABILIDAD EN BENEFICIO DEL DESARROLLO INTEGRAL Y DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE NUESTROS ALUMNOS, ASÍ MISMO CON LA CONTRIBUCIÓN A LA COMUNIDAD QUE ESPERAMOS DE CADA UNO DE NUESTROS MIEMBROS.

AL INSCRIBIR A SUS HIJOS (AS), LOS PADRES DE FAMILIA SE COMPROMETEN A CUMPLIR TODAS LAS DISPOSICIONES QUE LA INSTITUCIÓN ESTABLECE, TANTO EN MATERIA CONDUCTUAL, ACADÉMICA, DE SALUD, DE ESCUELA PARA PADRES, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS. EL COMITÉ OPERATIVO Y EL PATRONATO INSTITUCIONAL VIGILARÁN EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO Y PODRÁN RESERVARSE A SU CRITERIO EL DERECHO DE ADMISIÓN Y PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN.

OBJETIVO GENERAL:

Que los padres de familia, los alumnos y toda la comunidad, conozcan la normatividad con la cual se rige A Favor del Niño, I.A.P., para que sea respetada y el proceso educativo de la Institución fluya en cumplimiento de la misión y visión establecida.

Los padres y/o tutores tienen la obligación de la educación de sus hijos, este reglamento plantea responsabilidades a las que se comprometen como padres y/o tutores en beneficio de la formación integral. La Institución apoya a las familias a asumir su responsabilidad.

Lineamientos

1. Horarios y puntualidad

a. Horarios general de Primaria: lunes de **7:30h a 15:00h**,

De martes a viernes de **7:30h a 17:30h**

b. Horario general de Maternal y Preescolar: lunes de **7:30h a 15:00h**,

De martes a viernes de **7:30 a 17:00h**

c. Horario general de Liderazgo Joven: lunes a viernes de **2:30h a 18:00h**

(El horario de entrada puede modificarse de acuerdo con los horarios de salida de su respectiva secundaria)

NOTA: Los horarios pueden variar de acuerdo con las disposiciones de la institución.

No existe la posibilidad de salir antes de la hora indicada, exceptuando: citas médicas, psicológicas o fallecimiento de algún familiar directo. Las salidas fuera de horario tendrán que ser justificadas con documentación probatoria en un máximo de 3 días. En caso de talleres, actividades extracurriculares o cualquier situación

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (2) CICLO ESCOLAR 2020-2021

análoga será necesario que sean en horarios que no interfieran con el horario general de la institución.

Si aún se quisiera sacar al estudiante antes de la hora de salida pactada, se estará generando una incidencia por incumplimiento a los acuerdos para descuento de la beca.

d. Entrada: La puerta se cerrará a las 7:45h para todos los estudiantes, de los niveles maternal, preescolar y primaria, a partir de las 7:46h se considerará como retardo, ingresando a las 8:00h; teniendo como consecuencia una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que cuenta para descuento de la beca.

Para el programa de Liderazgo Joven se considerará como retardo a partir de las 15:11 (este horario puede modificarse de acuerdo a los horarios de salida de su respectiva secundaria)

e. En la salida:

La puerta se cerrará para los niveles de maternal, preescolar y primaria los lunes a la 15:20 y si se llega a las 15:21 se contará como una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que contará para descuento de la beca. De martes a viernes para maternal y preescolar la puerta se cerrará a las 17:20h, *si se llega a partir de las 17:21h se contará como una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que cuenta para descuento de la beca.* De martes a viernes para primaria la puerta se cerrará a las 17:50h, *si se llega a partir de las 17:51h se contará como una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que cuenta para descuento de la beca.* De lunes a viernes para Liderazgo Joven la puerta se cerrará a las 18:10, *si se llega a partir de las 18:11 se contará como una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que cuenta para descuento de la beca.*

A partir de las 18:00 horas, A Favor del Niño se deslinda de cualquier responsabilidad al respecto de la seguridad de los alumnos de maternal, preescolar y primaria, en el caso de Liderazgo Joven a partir de las 18:11h. Invitamos a los padres y madres de familia a ceder el paso en las entradas y salidas, por lo que será indispensable desalojar estos accesos a la brevedad. Los padres de familia de preescolar que tengan hijos en primaria deberán desalojar las instalaciones para ingresar nuevamente en el horario correspondiente a primaria. Ellos serán los primeros en ingresar para la entrega de sus hijos.

Los alumnos no serán entregados a ningún adulto cuya fotografía e INE no se encuentre en el tarjetón de identificación. Es responsabilidad de los padres de familia actualizar los datos de los tarjetones.

Una vez entregado el alumno, tanto él como el padre o tutor deberán retirarse de la institución. **Los alumnos que ya hayan sido entregados no podrán volver a**

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (3)

CICLO ESCOLAR 2020-2021

ingresar a la Institución por ningún motivo (incluido el uso de sanitarios). No se puede permanecer dentro de las instalaciones, por seguridad de los estudiantes. La institución no se hace responsable por cualquier incidente que ocurra. *Se le podrá hacer un llamado de atención verbal por parte del personal de A Favor del Niño, si la conducta es repetitiva se considerará como una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que cuenta para descuento de beca.*

Es responsabilidad de los padres de familia revisar el tarjetón para corroborar si éste lleve información importante. Asimismo, revisar en todo momento el pizarrón de avisos. *Cualquier información que no sea revisada por los padres de familia y que conlleven alguna consecuencia, la Institución asumirá que el parentesco de familia está enterado.*

2. Asistencia:

Las únicas inasistencias que se justifican son aquellas por enfermedad, asistencia al médico o psicólogo, que puedan demostrarse con un justificante médico. Este justificante solo será válido si se entrega dentro de los primeros 3 días después de la inasistencia.

Es responsabilidad de los padres de familia y/o tutores que sus hijos se pongan al corriente con los cuadernos, apuntes, lecturas, tareas, etc., que hayan sido vistos durante su ausencia. En caso de que la inasistencia sea por motivos de salud se deberá entregar tres copias al área de salud, para completar el proceso de justificar la falta.

Los exámenes no les serán aplicados a menos que su inasistencia sea por enfermedad, o bien, alguna cuestión familiar de extrema urgencia y que sea justificable.

Así mismo, las inasistencias injustificadas contarán como una incidencia por incumplimiento de los acuerdos con descuento en la beca.

2. Uniforme y limpieza

El uniforme, con las características aquí mencionadas, es obligatorio para poder asistir a la Institución.

Gala:

Mujeres: Jumper o pantalón azul marino, licra gruesa y larga azul marino, playera blanca lisa tipo polo, calcetas blancas, suéter abierto azul claro, cabello recogido y/o trenzado (desde casa), moño blanco o azul marino y calzado negro.

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (4) CICLO ESCOLAR 2020-2021

*En días que tengamos clima frío, las niñas podrán utilizar mallas blancas de algodón.

Hombres: Pantalón azul marino o uniforme neutro, playera blanca tipo polo lisa, suéter azul claro abierto, cabello casquete corto y calzado negro.

Deportivo

Mujeres: Pants azul marino, con chamarra deportiva que tenga cierre, playera blanca tipo polo, calcetas blancas, cabello recogido y trenzado (desde casa), moño blanco o azul marino y tenis deportivos completamente blancos.

Hombres: Pants azul marino con chamarra deportiva que tenga cierre, playera blanca tipo polo, cabello casquete corto y tenis deportivos completamente blancos.

Todos los estudiantes deberán venir bañados y peinados con gel, todo el uniforme deberá estar en perfectas condiciones. El uso de sudaderas, chamarras y cualquier tipo de aditamento para el frío estará únicamente permitido en el lapso de septiembre a febrero y tendrá que ser completamente de color azul marino. Así mismo cuando las condiciones climáticas lo requieran o esté enfermo el estudiante.

Queda prohibido el uso de cualquier prenda o accesorio fuera de las indicaciones antes mencionadas.

Liderazgo Joven

El uniforme será el correspondiente a su secundaria matutina. En el caso de los talleres deberán de traer la ropa de acuerdo con la actividad.

Nota: Se deberá portar el uniforme completo de acuerdo al día que le sea asignado.

Mochila

Se revisará la mochila del estudiante periódicamente con el objetivo de salvaguardar su integridad y de la comunidad escolar. Para ello el estudiante será el responsable de mostrar el contenido de su mochila en presencia de una autoridad. Se prohíbe el acceso de cualquier objeto, alimento y dinero no solicitado previamente por alguna autoridad escolar. Es responsabilidad del parentesco revisar la mochila en casa, haciéndose cargo de traer el material correspondiente para su aprendizaje. Asimismo, es importante el cuidado de sus útiles y mochilas, mismos objetos que deberán permanecer en buen estado.

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (5) CICLO ESCOLAR 2020-2021

4. Conducta

Dentro y fuera de las instalaciones escolares, el estudiante y su familia deberán manifestar una conducta respetuosa y un vocabulario adecuado, evitando comentarios e insultos (verbales y/o escritos) que dañen la dignidad de cualquier persona y de la Institución. La consecuencia es una falta grave y será condicionante para el proceso de reinscripción con beca.

Referente al mobiliario, deberá cuidarse, ya que todo daño material tendrá una falta de conducta y será reparado por el padre o tutor en un lapso no mayor a 3 días.

Para evitar faltas de conducta, es importante respetar toda propiedad ajena. Todo aquello que sea destruido, deteriorado o tomado sin autorización, será motivo de un aviso de conducta grave y a la vez deberá reponer o reparar el daño.

Asimismo, se utilizará el *Marco Para la Convivencia Escolar como lo marca la Secretaría de Educación Pública*, el cual se da a conocer a todos los padres de familia de A Favor del Niño.

Las faltas marcadas en Nivel 1, 2 y 3 son consideradas como leves, y los niveles 4 y 5 como graves.

Cuatro faltas del nivel 4 y 5 y las que se marcan abajo como graves, tendrán como consecuencia la pérdida de oportunidad de reinscribirse con beca a la Institución el siguiente ciclo escolar.

Además de las faltas y medidas disciplinarias que marca este documento, la Institución considera como faltas graves lo siguiente:

1. Faltas de respeto a autoridades y a toda la comunidad de A Favor del Niño, también válido para los padres, madres y familiares.
 - a. Agresiones verbales: insultos (palabras altisonantes)
 - b. Agresiones físicas: golpear a una autoridad o a cualquier miembro de la comunidad de AFN.
 - c. Faltas de respeto entre compañeros y/o entre padres de familia dentro de las instalaciones de AFN.
 - d. Agresiones físicas: golpearse entre compañeros, entre padres de familia o entre cualquier persona de la comunidad escolar.
 - e. Faltas de respeto referentes a temas sexuales, colocar o distribuir material o literatura que contenga amenazas de violencia, imágenes vulgares u obscenas, lesiones o daño, o que describan acciones violentas.

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (6)
CICLO ESCOLAR 2020-2021

- f. Incurrir en actos de coerción o amenazas de violencia a algún miembro de la comunidad educativa.
- g. Participar en peleas, riñas, altercados y/o incurrir en conductas físicamente agresivas.
- h. Amenazar, acechar, perseguir coercitivamente u obligar a un compañero a hacer algo; incurrir en acciones físicas o verbales que amenacen o lesionen a otro. Burlarse y/o intimidar, incluyendo el uso de apodos ofensivos o calumnias que involucran consideraciones de apariencia, raza, etnia, color, nacionalidad, estatus migratorio, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
- i. Poseer sustancias controladas o tóxico-adictivas (por ejemplo, medicamentos sin prescripción médica, cigarrillos, drogas ilegales, y/o bebidas con contenido etílico).
- j. Ingresar a las instalaciones cualquier tipo de sustancia nociva (alcohol, cigarrillo, drogas etc.) o cualquier tipo de objeto punzocortante.
- k. Utilizar lenguaje o gestos obscenos, vulgares o abusivos que lastimen la dignidad de algún miembro de la comunidad escolar. Referirse a sus compañeros(as) por apodos ofensivos o expresar comentarios que hagan referencia a alguna condición de género, etnia o discapacidad.
- l. Además de todas aquellas faltas que el Comité Operativo considere como graves y no estén indicadas en el presente reglamento.

La decisión de colocar una falta grave será sometida a votación del Consejo Operativo de A Favor del Niño I.A.P. Y esta decisión será de carácter inapelable.

2. Consecuencias:

- a. Pérdida de la beca económica, al acumular cuatro faltas de nivel 4 y 5 y las que se marcan en el reglamento como graves, por lo que deberá pagar la mensualidad con la cantidad total vigente del costo de programa, esto se aplicará de manera inmediata.
- b. Queda cancelada la reinscripción con beca para el siguiente ciclo escolar.

5. Pago de cuotas de recuperación por servicio asistencial

El pago de la cuota de recuperación educativa será fijado de conformidad con los lineamientos que establezca la Institución. Dicha cuota deberá ser cubierta dentro de los **primeros quince días del mes al que corresponda**, ya que de esta manera se obtendrá un descuento sobre la misma.

El costo de la inscripción para los estudiantes de nuevo ingreso y para los estudiantes de reinscripción será el equivalente a la cuota de recuperación mensual fijada para el ciclo escolar que inicia.

**REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (7)
CICLO ESCOLAR 2020-2021**

El pago de la cuota de recuperación será de 10 meses, comprendidos de septiembre a junio del ciclo escolar que corresponda.

Los pagos de las cuotas de recuperación deberán efectuarlos en cualquier sucursal Banamex mediante la presentación de la línea de captura correspondiente al estudiante, misma que se obtendrá una vez que el estudiante concluya su trámite de inscripción o reinscripción. En caso de reposición de la hoja de líneas de captura se deberá acudir a la oficina contable y cubrir el costo de \$5.00 (cinco pesos 00/100 m.n.)

Los padres de familia que soliciten la expedición de la factura correspondiente a sus cuotas deberán hacerlo en un plazo no mayor a 24 h. de conformidad con el Art. 39 del RCFF presentando en la oficina de contabilidad, su R.F.C. con homoclave y correo electrónico al cual se le entregará.

Es importante considerar que para tener derecho a reinscripción se deberá estar al corriente en el pago total de las cuotas correspondientes al ciclo escolar que finaliza.

Cualquier retraso en el pago de la cuota de recuperación tendrá como consecuencia una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que contará para descuento de la beca. El incumplimiento en los acuerdos se genera por pago extemporáneo y/o por pago fuera del mes que corresponde. En un término de dos meses de atraso se cobrará la colegiatura completa, en dado caso que los dos siguientes meses se siga sin cumplir con el pago se dará de baja total de la institución sin causar responsabilidad por parte de la Institución de conformidad al Artículo 7º del acuerdo que establece las bases mínimas de información para la comercialización de los servicios educativos que prestan los particulares, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de marzo de 1992.

Una vez iniciado el ciclo escolar no se realizarán devoluciones de inscripciones o mensualidades pagadas por adelantado.

En el caso de tener alguna modificación en cuota o pérdida de porcentaje de beca, el padre de familia o tutor que cuente con mensualidades adelantadas deberá cubrir la diferencia que corresponda a los meses restantes.

Para todo lo relacionado con lo anteriormente expuesto será necesario acudir a la oficina de contabilidad de lunes a viernes, en un horario de 8:00h a 10:00h tomando en consideración que la atención es conforme al calendario SEP sin obligación alguna por parte de la administración a brindar atención fuera del horario establecido.

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (8) **CICLO ESCOLAR 2020-2021**

6. Juntas, citatorios y trabajo social

De manera obligatoria, los padres de familia y/o tutores deberán asistir a cada cita o junta informativa y formativa que cualquier área de la escuela convoque.

Para asuntos particulares, duda o inquietud referente a su hijo(a), será responsabilidad de los padres concretar una cita con las autoridades correspondientes, para tal efecto en la entrada se encontrará el cuaderno de recados. **Estas juntas solamente serán en horarios en los que los profesores y directivos no descuiden sus clases y responsabilidades.**

La información otorgada tanto en las juntas generales como individuales deberá acatarse y respetarse.

De no asistir a cualquier asunto anteriormente mencionado se considera una como una incidencia por incumplimiento a los acuerdos que cuenta para descuento de la beca.

El horario de atención de trabajo social es de las 09:30h a las 12:00h. El objetivo del área de trabajo social es coordinar e informar a los padres de familia lo acontecido con su hijo(a) en varios rubros. Trabajo Social **no es responsable de repartir cosas que el alumno haya olvidado**, así mismo queda estrictamente prohibido que el padre de familia se acerque a vigilancia y deje tareas, trabajos o ropa, ya que es una obligación compartida entre el estudiante y padre de familia el verificar el material que deben llevar a la escuela.

A la hora de salida, Trabajo Social se encargará únicamente de entregar tarjetones de los estudiantes. No podrá atender a los padres de familia, por lo que deberán acudir en los horarios de atención arriba mencionados.

Es de suma importancia informar a Trabajo Social cualquier cambio de domicilio, lugar de trabajo y teléfonos (casa, trabajo, celular), para tener sus datos actualizados.

Es necesario proporcionar información clara y fidedigna de la situación socioeconómica requerida por Trabajo Social y presentar los exámenes y entrevistas con las diversas áreas.

7. Programa de Padres en Acción y Desarrollo Humano

Este programa requiere una asistencia mínima del 80% para considerar la reinscripción del estudiante con beca.

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (9)

CICLO ESCOLAR 2020-2021

El programa busca ayudar a desarrollar habilidades necesarias para que los padres y madres de familia tengan una visión de crecimiento con sus hijos. Que sean, hijos y padres de familia, actores primordiales de su propio éxito. Que se visualicen como seres humanos valiosos, capaces de ayudar, con mentalidades de crecimiento y un fuerte sentido de comunidad.

Asimismo, tenemos dentro de esta área, la contención emocional de los niños/niñas a través del acompañamiento, el reconocimiento y la adecuada expresión de sentimientos. Así como, vincular a los padres de familia con instituciones que brindan apoyo terapéutico. Las faltas de conducta serán informadas a los padres por escrito, para que den seguimiento en casa según la consecuencia asignada por la Institución.

De no tener comportamientos que correspondan con un desarrollo humano ético y de formación integral, no obtendrán reinscripción para el siguiente ciclo.

Los padres de familia estarán obligados a:

- Asistir puntualmente a las sesiones, manteniéndose en ellas de principio a fin, teniendo como tiempo de tolerancia para ingresar de 7:30h a 7:45h. No se justificará ninguna falta de asistencia por retardo.
- En caso de no asistir por cuestiones médicas o de fuerza mayor, deberán traer un justificante a más tardar el jueves de la misma semana que se haya realizado la sesión. La aprobación de este justificante estará a consideración de la Coordinación de Desarrollo Humano. Los justificantes entregados de forma extemporánea no serán válidos.
- La asistencia a las sesiones de padres en acción solo será tomada en cuenta si asiste un familiar mayor de edad directamente responsable de la crianza del menor.
- En caso de ser referidos directamente a una institución de seguimiento terapéutico, tanto para el menor como para algún miembro de la familia. Se tendrá como límite un plazo máximo de una semana para entregar el comprobante que avale que ya está agendada la primera cita y un máximo de dos semanas para entregar el comprobante de asistencia a la primera sesión.
- Si el estudiante o algún miembro de la familia tiene un acompañamiento terapéutico, deberá asistir una vez al mes con la coordinación de desarrollo humano para dar seguimiento al proceso.

En caso de no asistir al acompañamiento terapéutico de cualquier miembro de la familia, cada falta será considerada como una incidencia por incumplimiento en los acuerdos que será tomada en cuenta para descuento de beca.

**REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (10)
CICLO ESCOLAR 2020-2021**

8. Área de salud y control del niño sano

Es requisito indispensable al momento de la inscripción presentar el Certificado Médico Escolar con sello de la institución, así como nombre, número de cédula y firma del médico. Además del examen visual de una Institución pública (centro de salud) o centro especializado en oftalmología (solo para primaria y Liderazgo Joven), e informar sobre alguna enfermedad, padecimiento o alergia o intolerancia.

En caso de que durante el ciclo escolar el estudiante presente alguna enfermedad infectocontagiosa como: varicela, rubeola, sarampión, boca-mano-pie u otras; así como cualquier otro padecimiento: influenza, conjuntivitis, pediculosis o alergias, los padres de familia están obligados a comunicarlo y responsabilizarse por el mejoramiento de la salud de sus hijos y entregar la receta médica correspondiente.

Es total responsabilidad de los padres realizar lo necesario para identificar y dar seguimiento a la condición de su hijo/a. El padre de familia estará obligado a presentar el alta médica del estudiante en la que indique que ya pasó el periodo de contagio y puede incorporarse a sus actividades normales.

Es requisito que los estudiantes tengan el esquema de vacunación completo respectivo a su edad y que este se vaya actualizando cada ciclo escolar.

COMPROBIMOS Y OBLIGACIONES:

1. Realizar el filtro sanitario diariamente desde casa para prevenir cualquier contagio.

2. Es obligatorio la firma del padre o tutor en los consentimientos de primeros auxilios y atención médica u hospitalaria donde se especifica el proceder en caso de accidente, lesión o emergencia.

3. Es obligación entregar la documentación completa de la hoja del control de documentos del área de Salud.

4. En caso de que se solicite que se le administre cualquier medicamento a su hijo(a), deberán entregar la receta oficial del médico en donde se indique la dosificación, el horario en que se deberá administrar.

Se informa que los únicos horarios en los que la Institución administra medicamentos son a las 13:00 y 15:00 horas, por lo que se solicita que se adecúen las dosis a dichos horarios para no interrumpir el tratamiento del estudiante.

La receta deberá estar firmada como autorización de parte de los padres o tutores y deberán entregar los medicamentos que la misma indique en la caja de entrega

**REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (11)
CICLO ESCOLAR 2020-2021**

de medicamentos asignada por el área de salud; no deberán enviarse en la mochila de su hijo(a). Si su hijo está enfermo, cuando reingrese deberá entregar tres copias de la receta como justificante, dos para el área de escuela y otra para el área de salud.

5. En caso de medicamentos controlados, se deberá de enviar la receta e informe médico en el que se explique el diagnóstico médico, la dosis y frecuencia de dicho medicamento por ejemplo; Salbutamol, ritalín, entre otros. Será responsabilidad de los padres reponer el medicamento cuando ya esté por acabarse. Dicho medicamento deberá de ser entregado cerrado y sellado al área de salud para que la enfermera lo administre.

5. Es responsabilidad de los padres atender y recoger a su hijo (a) a la brevedad posible cuando el área de salud se comunique para avisar que se encuentra enfermo o haya tenido un accidente.

Los motivos por los que se llamará a casa son los siguientes; fiebre, diarrea o vomito, dolor intenso en alguna parte del cuerpo, golpes en cabeza, golpes en genitales, malestar general intensificado, entre otros.

De manera protocolaria en el caso de golpes en cabeza se avisará a los padres de familia informando lo sucedido y los cuidados proporcionados por la Institución, Es importante mencionar que el área de salud no cuenta con la capacidad de brindar un diagnóstico preciso de la gravedad del golpe.

Se hace de su conocimiento que TODOS los estudiantes de la Institución cuentan con un seguro médico escolar que podrá activar en cualquier caso de accidente sucedido dentro del horario e instalaciones escolares. Si el parent o tutor desea activar el seguro deberá gestionarlo con el área de salud para que se le indiquen los procedimientos y costos (deducible) del mismo.

6. Pediculosis:

Es total responsabilidad del parent de familia revisar la cabeza de sus hijos y en caso de que su hijo/a tenga pediculosis atenderlo de forma inmediata y traer a la institución el alta médica.

Como medida de prevención, los hombres, deberán de ingresar a la institución con corte de cabello en casquete corto con gel y en caso de las mujeres, deberán de ingresar con el cabello recogido y trenzado.

No es responsabilidad de la Institución ni del Área de Salud revisar la cabeza de su hijo (a), sin embargo, si se detectan síntomas en el menor, se llevará a cabo una revisión y se le notificará al parent o tutor en caso positivo

REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (12) **CICLO ESCOLAR 2020-2021**

Si se envían más de dos notificaciones en un lapso de 30 días y no se observa la remisión del problema, se generará una incidencia por incumplimiento de acuerdos.

7. El padre de familia se compromete avisar inmediatamente al área de salud en caso de cambio de domicilio, trabajo o teléfono, para que en caso de alguna eventualidad o accidente, se le localice de manera inmediata.

8. Para el programa de Maternal los alumnos no podrán ingresar a clases enfermos, por leve que sea el síntoma (flujo nasal, tos, diarrea, etc.). El tratamiento médico inicia y termina en casa y se reincorporan a clases hasta no presentar ningún problema de salud. El estudiante deberá de permanecer en casa el tiempo total de tratamiento médico más un día de reposo para evitar recaídas y/o contagios a los demás estudiantes; es decir si el tratamiento empieza el día primero y dura 5 días, el estudiante deberá de ingresar el séptimo día.

9. El padre de familia se compromete a seguir y respetar todos los acuerdos del área de salud previamente establecidos.

Si no se cumple con alguna de las indicaciones anteriores se considerará una incidencia por incumplimiento en los acuerdos que contará para descuento de beca.

9. Comedor

Si su hijo presenta alguna restricción alimenticia debido a un enfermedad o tratamiento, NO habrá dietas especiales, y tendrá un horario de escuela de 8:00h a 13:30h hasta que concluya el mismo.

Los estudiantes deberán consumir la totalidad de los alimentos ofrecidos por parte del comedor de la Institución.

Desperdiciar la comida contará como incidencia por falta a los acuerdos que contará como descuento a la beca.

Asimismo yo el Sr/Sra. _____ informo que mi hijo _____, consume TODO tipo de alimentos y que no presenta ningún tipo de alergia.

Es indispensable el apartado esté rellenado para validar el reglamento.

10. Visitas escolares y eventos

El uniforme de A Favor del Niño es un símbolo que nos representa fuera y dentro de nuestras instalaciones, por ello es importante que los alumnos muestren un

**REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (13)
CICLO ESCOLAR 2020-2021**

excelente comportamiento en cualquier visita y su traslado. El alumno que no cumpla con esta norma no podrá asistir a las visitas escolares y/o eventos.

Para los eventos y/o visitas escolares, es necesario que A Favor del Niño cuente con el permiso de autorización firmado por el padre y/o tutor y credencial de la escuela, si el alumno no cuenta con este permiso, o con la credencial, no podrá asistir.

La institución se reserva el derecho de que los estudiantes asistan o no.

11. Reinscripción con beca

Padres de familia, es de suma importancia que consideren los puntos que a continuación se mencionan para la reinscripción con beca de sus hijos para el ciclo escolar siguiente.

- Contar con un mínimo de 85% de asistencia a clases.
- Asistencia del 90% a padres en acción.
- Estar al corriente en el pago de sus cuotas de recuperación hasta el mes de junio.
- Ninguna materia reprobada.
- Tener una buena conducta.
- No tener un cuarto aviso de falta de conducta grave en el nivel 4 y 5 de las Faltas y Medidas Disciplinarias del Marco de Convivencia Escolar.
- No haber tenido una quinta hoja de incumplimiento a los acuerdos.
- Haber tenido una relación de respeto y cordialidad hacia la institución.

Así mismo, el comité operativo será el encargado de revisar los casos de las familias que hayan tenido un incremento en su cuota, debido a incumplimientos de acuerdos, y decidirá si en el siguiente ciclo escolar se mantiene el incremento o se regresa a la cuota con beca. Esto será a criterio del comité, el monto de la cuota o cuotas es inapelable.

12. El registro de faltas graves de conducta y el registro de incumplimiento en los acuerdos.

Este registro lo tendrá a cargo el área de trabajo social, la cual llevará escrita la falta cometida por estudiante o parente de familia, la fecha y la firma de enterado. El parente de familia al reunir 4 incidencias por incumplimiento a los acuerdos en el reglamento, se entregará una carta de ajuste de cuota y tendrá como consecuencia una reducción del 2% en relación con el porcentaje de beca asignado en forma general. Teniendo como límite un total de 20 incidencias (5 cartas de ajuste de cuota) por incumplimiento a los acuerdos en todo el ciclo escolar vigente.

**REGLAMENTO GENERAL “A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.” (14)
CICLO ESCOLAR 2020-2021**

Así mismo estará el registro de faltas graves, con las mismas condiciones de descripción del hecho, fecha y firma de enterado por parte del parentesco de familia.

El negarse a firmar de enterado de estas faltas conlleva un análisis directo del comité operativo para decidir si se le retira la beca.

Otros: Cualquier caso no estipulado en este reglamento, la Institución se reserva el derecho de modificar o agregar puntos que conlleven a un bien superior de la educación de los estudiantes.

A FAVOR DEL NIÑO, I.A.P.

ES UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA SIN FINES DE LUCRO, CONFORMADA POR PERSONAS DE BUENA VOLUNTAD QUE APOYAN A FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y CON DESEOS DE SUPERACIÓN, OFRECIÉNDOLES UN PROGRAMA EDUCATIVO INTEGRAL BASADO EN VALORES PARA QUE SUS HIJOS SE ORIENTEN A UN PROYECTO DE VIDA DIGNO.

UNA VEZ LEÍDO EL REGLAMENTO GENERAL, SE DEBERÁ FIRMAR CADA UNA DE LAS PÁGINAS, ES REQUISITO INDISPENSABLE FIRMARLO PARA PERTENECER A LA INSTITUCIÓN.

ACEPTO CUMPLIR ESTE REGLAMENTO

NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE O TUTOR

NOMBRE DEL ALUMNO

GRADO: _____ **FECHA:** _____

AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de su Reglamento, y con la finalidad de asegurar la protección y privacidad de los datos personales, así como regular los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición del tratamiento de estos, **A Favor del Niño Institución de Asistencia Privada**, hace de su conocimiento el presente Aviso.

Responsable

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares **A favor del niño I.A.P.** (en adelante el **responsable**), ubicada en Av. San Jerónimo #860 Col. San Jerónimo Lídice C.P. 10200 Delegación Magdalena Contreras en la Ciudad de México. es responsable de proteger la confidencialidad de los datos personales, datos personales sensibles y datos financieros o patrimoniales de sus alumnos y familiares que viven con ellos; para garantizar su privacidad y su derecho a la autodeterminación informativa.

Finalidades

El **responsable** puede recabar datos personales, datos personales sensibles y datos personales financieros o patrimoniales, de acuerdo con las siguientes finalidades:

- I. Prestación de servicios educativos.
- II. Integración del expediente académico del alumno
- III. Información de contacto para enviar comunicados.
- IV. Información de contacto para localizar a los padres o tutores.
- V. Aplicación del Estudio Socioeconómico.
- VI. Evaluar calidad en el servicio, realizar estadísticas con fines de impacto sobre los servicios proporcionados, actividades deportivas y culturales.
- VII. En general, para fines de desarrollo institucional, difusión y sensibilización a la población en general.

Datos Personales: Pueden ser objeto de tratamiento los siguientes datos (personales y familiares), los cuales están referidos de manera enunciativa, no limitativa:

1. Datos de identificación: nombre completo, edad, fecha y lugar de nacimiento, género, estado civil, domicilio.
2. Datos Académicos: nombre y domicilio de escuela de procedencia, trayectoria educativa, historial académico.
3. Datos de Salud: Estado de salud, historial clínico, enfermedades, restricciones alimenticias, alergias, grupo sanguíneo, cuestiones de carácter psicológico y psiquiátrico, tratamientos médicos o psicológicos que recibe, datos de contactos para caso de emergencia.
4. Datos sobre los padres o tutores: nombre completo del padre y la madre o tutor y tutora del alumno, nombre completo, edad y escolaridad de todos sus hijos, domicilio completo de la familia o de cada uno de los padres si están separados, así como sus teléfonos y correos electrónicos, datos completos del domicilio del trabajo, empleo o negocio del padre y/o de la madre incluyendo teléfonos y correos, ocupación, puesto que desempeña, grado de estudios, estado civil, horarios del trabajo.
5. Datos financieros o patrimoniales: Bienes muebles e inmuebles, ingresos y egresos familiares, recibos de nómina y en general datos sobre la situación económica de la familia.
6. Datos sensibles: datos sobre el comportamiento del alumno en lo social, familiar, emotivo, salud, deportivo, etc.; datos solicitados en entrevistas de admisión y/o de seguimiento que permitan evaluar al alumno y su familia o entorno familiar.
7. Características físicas: fotografía del alumno y cuando así lo requiera fotografía del espacio físico de la vivienda (mediante visita domiciliaria).

En caso de no contar con algunos de los datos citados, podría existir la posibilidad de que el **responsable** no pueda proporcionar los servicios propios de la relación jurídica que se establezca con el **Titular**. Asimismo, se informa que, para cumplir con las finalidades previstas en el presente Aviso, serán recabados y tratados datos personales sensibles descritos en los incisos anteriores. Por lo tanto, el **responsable** se compromete a que los mismos sean tratados bajo estrictas medidas de seguridad, garantizando su confidencialidad.

Yo _____ **consiento que mis datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.**

Transferencia de Datos

Cuando comunicamos o compartimos su información con terceros que nos prestan algún servicio, requerimos y verificamos que cuenten con las medidas de seguridad necesarias para proteger sus datos personales, prohibiendo el uso de su información personal para fines distintos a los establecidos.

Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

Yo _____ **consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.**

Procedimiento para el Ejercicio de los Derechos ARCO

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de estos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, se puede poner en contacto con nuestro departamento de Trabajo Social en A favor del Niño I.A.P.

La solicitud para el ejercicio de los derechos por escrito vía correo electrónico (trabajo.social@afavordeelnino.org.mx), de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de uso o la revocación del consentimiento, deberá contener y acompañar lo siguiente:

- i. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- ii. Los documentos que acrediten su identidad o, en su caso, la representación legal del titular.
- iii. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
- iv. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.
- v. Para el caso de las solicitudes de rectificación el titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

El **responsable** comunicará al **titular**, en quince días hábiles contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta. Los plazos antes referidos, podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

Actualizaciones o cambios al aviso de privacidad

Este aviso de privacidad podrá ser modificado por **A favor del niño I.A.P.** dichas modificaciones serán oportunamente informadas a través de correo electrónico, teléfono, o cualquier otro medio de comunicación que **A Favor del Niño I.A.P.** determine para tal efecto.

Consentimiento general

Habiéndose puesto a disposición del **titular** este Aviso de Privacidad y sus modificaciones, ya sea personalmente o a través de la página de internet o de otros medios, y no habiendo manifestado inmediatamente oposición alguna, se entenderá que el titular ha consentido tácitamente el tratamiento de sus datos. Si el **titular** proporcionó sus datos verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, se entenderá que ha dado su consentimiento expreso.

Nombre y firma del titular _____

DATOS GENERALES

Ciclo Escolar 2020-2021

1.- Nombre completo:

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) Grado

2.- Fecha de nacimiento _____
día mes año dad

3.- Tipo de Sangre _____ (Positivo) (Negativo).

4.-Alergias

5.- Presenta alguna enfermedad diagnosticada

5.- Actualmente se encuentra en atención médica, dental, psicológica u otro mencione el diagnóstico y si requiere de tratamiento farmacológico o terapéutico de igual forma indíquelo

6.-Cuenta con servicio médico mencione cual:

7.- Uso de lentes (Si) (No) Diagnóstico: _____

DATOS GENERALES DE LA MAMÁ

Nombre: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Calle No. Colonia Delegación
Tel. Casa _____ Tel. Celular _____

Tel. Trabajo _____ Horario y días de trabajo _____

DATOS GENERALES DE PAPÁ

Nombre: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Calle No. Colonia Delegación

Tel. Casa _____ Tel. Celular _____

Tel. Trabajo _____ Días y horario de Trabajo: _____

**ES OBLIGACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA NOTIFICAR AL AREA DE SALUD CUALQUIER
CAMBIO EN LOS DATOS ANTERIORES, PARA ACTUALIZARLOS Y BRINDAR UNA MEJOR
ATENCIÓN A SU HIJO.**

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR.

COMPROMISOS CON EL ÁREA DE SALUD

1. COMPROMISO CONTACTO DEL ÁREA SALUD

Durante el ciclo escolar 2020/2021, los padres de familia deberán de comprometerse a recoger a los estudiantes **de forma inmediata** cuando reciba una llamada del área salud, ya que se tratará de algún problema relacionado con su salud. Se recomienda acudir al médico, y entregar al día siguiente, 3 copias de la receta médica donde se indique el diagnóstico y tratamiento.

Informar sobre cambios de los números de teléfonos de mi casa, celular o trabajo, para una pronta localización en caso de una emergencia médica.

2. COMPROMISO USO DE LENTES

Durante el ciclo escolar **2020/2021** será responsabilidad de los padres de familia notificar al Área de Salud si el estudiante requiere de lentes y su correcto uso durante la jornada escolar. También será responsabilidad de los padres notificar de forma inmediata cualquier motivo por el cual su hijo/hija no está utilizando los lentes. El Área de salud monitoreará el uso de lentes durante la jornada escolar.

3. COMPROMISO CONTROL DE PEDICULOSIS (PIOJOS)

Durante el ciclo escolar 2020/2021 para la prevención de pediculosis, será responsabilidad de los padres de familia revisar continuamente el cabello de los estudiantes para evitar el contagio. En caso de presencia de pediculosis (piojos o liendres) los padres de familia se deberán de comprometerse a entregar la receta y avisar oportunamente al Área de Salud y a la Escuela que el estudiante presenta problema de pediculosis bajo tratamiento.

No es responsabilidad de la Institución ni del Área de Salud revisar la cabeza de los estudiantes de forma rutinaria. En caso de sospecha de pediculosis se llevará a cabo una revisión rápida para informar a los padres de familia a cerca de la presencia de piojos o liendres con la finalidad de que acudan a tratamiento médico y se erradique el problema.

Acepto cumplir puntualmente con estos 3 compromisos

Nombre del alumno y grado

Nombre firma del parent o tutor

Ciudad de México, a _____ de _____ 2020



ACUERDOS ÁREA SALUD 2020-2021

Es obligación de todos los padres de familia o tutores de cada uno de los estudiantes

Entregar la documentación completa que solicite el área de salud, llenando todos los datos en la hoja de datos generales con letra clara y legible.

Es responsabilidad de los padres de familia realizar filtro sanitario desde casa para evitar contagios.

Informar sobre cambios de números telefónicos ya sea de domicilio, trabajo o celular durante todo el ciclo escolar.

Contar con la cartilla de vacunación completa, actualizada y legible de cada estudiante.

Si presenta alguna restricción alimenticia NO HAY DIETAS ESPECIALES tendrá un horario de 8:00am a 1:30pm.

Los horarios de comida estarán sujetos a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo que lo anterior podrá cambiar si así se considera

• Administración de medicamentos

Conforme las autoridades sanitarias lo autoricen, la recepción de medicamentos deberá de ser con receta, letra legible, nombre completo del alumno, fecha, diagnóstico, dosis y duración del tratamiento.

Los medicamentos se depositan en la caja de medicamentos a la hora de la entrada, los cuales tienen que cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar membretados con nombre y grado.
- En una bolsa de plástico bien cerrada.
- No está permitido entregar medicamentos, recetas o información médica a los profesores o en las mochilas de los estudiantes. Todo debe de ser depositado directamente en la caja de medicamentos
- Únicamente se administrarán los medicamentos a las 13 y 15 pm.

La entrega y administración de medicamentos estarán sujetas a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo que lo anterior podrá cambiar si así se considera

Si el estudiante se encuentra enfermo y durante la jornada escolar se detectan síntomas durante, será indispensable que los padres acudan a la Institución por el estudiante.

Será responsabilidad de los padres reportar de manera oportuna, al área de salud y escuela si el estudiante presenta enfermedades de tipo contagiosas como (varicela, rubeola, sarampión, influenza, COVID-19 etc.), es responsabilidad de los padres o tutores llevar un buen filtro en casa y evitar el contagio. El alumno se presentará hasta el alta médica.

Enviar tres copias de la receta para justificar faltas una para el área de salud y la otra para escuela.

NO se recibirá ninguna documentación ajena al área de salud

La asistencia de estudiantes con presencia de enfermedades estará sujeta a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo que lo anterior podrá cambiar si así se considera

PREESCOLAR

(PI-P2-P3) Enviar 2 cambios diario de ropa completos (camiseta, playera, calzón o trusa, pants, calcetas o calcetines) y un 1 de zapatos. Estos tendrán que estar con nombre y grado en una bolsa de plástico bien cerrada y deberán enviarlas en las mochilas de sus hijos.

La recepción de mudas de ropa estará sujeta a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo que lo anterior podrá cambiar si así se considera

MATERNAL

Los estudiantes **NO PODRÁN INGRESAR A CLASES ENFERMOS**, o por leve que sea el síntoma, (flujo nasal, tos, diarrea, etc.), el tratamiento médico inicia y termina en casa y se reincorporan a clases hasta no presentar problema de salud o cualquier síntoma.

Enviar 5 cambios diario de ropa completos (camiseta, playera, calzón o trusa, pants, calcetas o calcetines) y 2 pares de zapatos. Cada cambio con nombre y grado en una bolsa de plástico bien cerrada y deberán enviarlas en las mochilas de sus hijos.

A pesar de que el estudiante ya presenten control de esfínter

En caso de no presentar las mudas de ropa completas, se hace de su conocimiento que en la Institución no existen mudas de ropa extras, por lo que el cambio se realizará hasta que los padres de familia se presenten a la Institución después de notificarles.



La recepción de mudas de ropa estará sujetas a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo tanto lo anterior podrá cambiar si así se considera

Acepto cumplir y hacer cumplir estos acuerdos.

Nombre completo y firma del padre o tutor

Nombre del alumno y grado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PRIMEROS AUXILIOS
Ciclo Escolar 2020/2021**

Por medio de la presente autorizo que a mi hijo _____ Grado _____, se le proporcione la atención y cuidados necesarios por parte del Área de Salud, así como la administración de ciertos medicamentos (paracetamol-tempra, motrin-ibuprofeno, buscapina-butilhioscina, broncolin, redoxon infantil benzocaína-kanka), pomadas (árnica, vaseline y vitacilina) gotas oftálmicas manzanilla en **ACCIDENTES MENORES** como (golpes, raspones, heridas superficiales, entre otros) los cuales lleguen a suceder dentro de la Institución A Favor del Niño I.A.P.

La administración de medicamentos dentro de las instalaciones escolares estará sujeta a las recomendaciones sanitarias y a las nuevas disposiciones de la Institución A Favor del Niño I.A.P. relacionadas a la contingencia actual, por lo que lo anterior podrá cambiar si así se considera

Nombre padre o tutor _____

Firma _____

Ciudad de México, a _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCION MÉDICA U HOSPITALARIA
Ciclo Escolar 2020/2021

Por medio de la presente informo que es de mi conocimiento, que en caso de que mi hijo _____

Grado _____, sufra un accidente y requiera atención médica de urgencia u hospitalaria, el Área de Salud me informará vía telefónica, comprometiéndome a acudir de manera inmediata, para trasladar a mi hijo(a) ya sea en lo personal o en una ambulancia para la atención necesaria requerida.

Nombre padre o tutor _____

Firma _____

Ciudad de México, a _____



Fecha: _____

Padres en Acción
2020-2021

Con el fin de mejorar el programa de Padres en Acción y la participación de los padres de familia tendremos el siguiente calendario de actividades para el siguiente ciclo escolar 2020-2021.

El programa del ciclo escolar 2020-2021 constará de 9 sesiones las cuales se llevarán a cabo los días **lunes, una vez al mes en un horario de 7:45-9:00 am.**

A continuación, se presentan las fechas tentativas que debido al periodo de contingencia pueden ser modificadas.

Sesión 1

12 de octubre de 2020 Grupo A
19 de octubre de 2020 Grupo B

Sesión 2

09 de noviembre de 2020 Grupo A
23 de noviembre de 2020 Grupo B

Sesión 3

07 de diciembre de 2020 Grupo A
14 de diciembre de 2020 Grupo B

Sesión 4

18 de enero de 2021 Grupo A
25 de enero de 2021 Grupo B

Sesión 5

15 de febrero de 2021 Grupo A
22 de febrero de 2021 Grupo B

Sesión 6

15 de marzo de 2021 Grupo A
22 de marzo de 2021 Grupo B

Sesión 7

19 de abril de 2021 Grupo A
26 de abril de 2021 Grupo B

Sesión 8

17 de mayo de 2021 Grupo A
24 de mayo de 2021 Grupo B

Sesión 9

21 de junio de 2021 Grupo A
28 de junio de 2021 Grupo B

Para mayor información, favor de acercarse a la Coordinación de Desarrollo Humano.

Lic. Daniela Jiménez Moyao
Dirección General

Lic. Daniela Peña Pulido
Padres en Acción