F-C

PROGRAMA VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA

Fecha:____/____/20__

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN/ACTUALIZACIÓN

FOLIO ASIGNADO AL BENEFICIARIO

***INSTRUCCIONES**: Requisitar por el padre, madre o persona tutora.*
Conteste las siguientes preguntas rellenando el recuadro ☒ o contestando en el espacio en blanco:

Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ C C T:

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria (o): _____ _____ _____
Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

CURP: Grado: _____ Turno: _____

Domicilio: _____ _____ _____
Calle/ Vialidad Número Colonia/ Asentamiento

_____ _____
Localidad Municipio

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: _____ _____ _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

CURP: Parentesco: Padre ☐ Madre ☐

Correo Electrónico:_____ Ocupación:_____ Otro: _____ Teléfono:_____

1. ¿Cuántas personas habitan su vivienda? . . . . . _____
2. Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? . . _____
3. Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? . . . _____
4. ¿De qué material es la construcción de su vivienda? . . Adobe☐ Cemento☐ Lámina☐ Madera☐ Otro_____
5. ¿Con que servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
6. En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ **No tiene** ☐
7. ¿Cuántas personas de su familia (pareja padres e hijos) trabajan? . . . . 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ Otro:_____
8. ¿El estudiante realiza algún tipo de trabajo remunerado? . . Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
9. Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
   IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
10. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? . . . 1☐ 2☐ 3 o más☐
11. Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
    Sí☐ ó, No porque: No lo acostumbran☐ No les da tiempo☐ No alcanza el dinero☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Datos de contacto: 951 413 2562, uniformesatencion@gmail.com, Calzada San Felipe 619, C.P. 68026, Oaxaca, Oax.

***ANEXAR COPIA DE LA CURP DEL BENEFICIARIO (A) Y DE LA PERSONA TUTORA, Y ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.**

El **Folio del beneficiario (a)** identifica al alumno como beneficiario del programa y podrá consultarse en www.uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas.

De conformidad con lo que establece los Artículos 116 de La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública ,10, 11 y 13, Fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca, los datos aportados y contenidos en este expediente serán utilizados con privacidad, conservando este carácter de manera indefinida, solo los titulares autorizarán el uso de los mismo, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos, en el debido ejercicio de sus funciones.

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquiera partido. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social."