**FORMATO DE INSCRIPCIÓN A LOS CENTROS CULTURALES**

**Aviso de Privacidad**

La Secretaría de la Cultura y las Artes del Estado de Yucatán, con domicilio en la calle 18, número 204 por 23 y 25 de la Colonia García Ginerés, C.P. 97070, Mérida, Yucatán, utilizará sus datos personales recabados para: realizar los trámites administrativos de matriculación y registro de alumnado, aplicación de reducciones a cuotas cuando proceda, integración de grupos, seguimiento, calificación, establecer contacto para coordinar actividades relacionadas con el curso o taller, establecer contacto y buscar atención en caso de accidentes o emergencias de los alumnos, y elaboración de informes estadísticos. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral, en la página www.cultura.yucatan.gob.mx

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No. Teléfono Local** | | | | | **No. Celular** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Correo electrónico** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Tiene WhatsApp?** *(Marcar con una X)* | | | |  | | | | | | | | | | | | | **¿Ha tomado cursos anteriormente en los centros culturales?** *(Marcar con una X)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| SÍ | | | |  | | NO | |  | |  | | | SÍ | |  | NO | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Curso (s) al que se inscribe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Área al que pertenece el curso** *(exclusivo centro cultural)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de inscripción (día/mes/año)** | | | | | | | | | | | | | | *Exclusivo centro cultural* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de descuento otorgado** | | | | | | | | | | | | | | *Exclusivo centro cultural* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio** | | | Calle | | | | | | | | | | | | Número | | | | | | | | | | Cruzamientos | | | | | | | | | | | | | | | | | C.P. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Colonia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Localidad | | | | | | | | | | | | | | | | | Municipio | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Edad** | **Fecha de Nacimiento** | | | | | | | | | | **Género** *(Marcar con una X)* | | | | | | | | | | | Hombre | | | | | | | Mujer | | | | | **¿Habla maya?** *(Marcar con X)* | | | | | | SI | | | | | | | NO | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| **Estado civil**  *(Marcar con X)* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Soltero | | | | |  | | Casado | | | | | | |  | | | | Viudo | | | | | | | |  | | Divorciado | | | | | | |  | | Otro | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lugar de nacimiento** | | | | | | País: | | | | | | | | | | | | | | | Entidad: | | | | | | | | | | | | Municipio: | | | | | | | | | | Localidad: | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **¿Tiene alguna condición médica especial?** *(Marcar con X)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | |  | | NO | | | | |  | **¿Cuál?** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **¿Tiene algún tipo de discapacidad?** *(Marcar con X)* | | | | | | | | | | | | | SI | | | | |  | | | | | | NO | | |  | | | | **¿Cuál?** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

***El siguiente apartado se llenará únicamente si los cursos que tomará son presenciales.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE SALUD DEL ALUMNO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cómo atender su condición médica especial en caso necesario?** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **En caso de emergencia llamar a:** | | | Nombre | | | | | | | | Teléfono | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| **Marque con una X el apartado correspondiente si tiene dificultad para:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Caminar o moverse, subir o bajar | |  | | | Ver (aun usando lentes) | | | |  | Hablar, comunicarse o conversar | | | |  |
| Escuchar (aún con aparato auditivo) | | | |  | | | Atender el cuidado personal (vestirse, bañarse o comer) | | | | | |  | |
| Tiene alguna limitación mental | | | |  | | | Poner atención o aprender cosas sencillas | | | | | |  | |
| Especificar otra dificultad: | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Sistema de salud (IMSS, ISSSTE,etc.)** |  | | | | | | | **Número de afiliación / póliza** | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO** | | | | | | |
| **El niño vive con** *(Marcar con una X)* | Padre | Madre | | Ambos | | Otro (especificar) |
|  |  | |  | |  |
| **Nombre del padre, madre o tutor responsable** | | | |  | | |
| **Número de teléfono** | Celular | | Laboral | | Correo electrónico | |
|  | |  | |  | |

***El siguiente apartado se llenará únicamente si el alumno es menor de edad.***

***La siguiente información se registrará sólo si el menor asistirá a cursos presenciales***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Trabaja actualmente el padre/madre/ tutor responsable?** | SI | | NO | **Lugar donde labora** | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| **Nombre de la persona autorizada para llevarse al niño o niña en el horario de salida o para tratar temas sobre el menor** | | | | |  | | | | |
| **Parentesco de la persona autorizada** | |  | | | | **Teléfono** | Personal | Laboral | |
|  |  | |
| **¿El menor tiene hermanos inscritos en el centro cultural de su interés?** | | | | | | |  | |

Hago constar que los datos registrados en esta ficha de inscripción son verdaderos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona que inscribe