

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE MENORES DE EDAD A LOS CENTROS CULTURALES

Aviso de Privacidad Simplificado

Secretaría de la Cultura y las Artes, con domicilio en la calle 18, número 204 por 23 y 25 de la Colonia García Ginerés, C.P. 97070, Mérida, Yucatán, la cual tiene por objeto, proponer las políticas y proyectos relativos a la difusión de la cultura y la conservación e incremento del patrimonio artístico; preservar el patrimonio cultural del Estado, en sus diversas manifestaciones; promover la participación y vinculación de los sectores público, social y privado en esta actividad; coordinar y en su caso diseñar y ejecutar programas que propicien y motiven la participación de la comunidad en la planeación y organización de los programas culturales; es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de 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. Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consulta en nuestro portal de internet: www.cultura.yucatan.gob.mx

Nombre completo del (la) alumno (a)					
Domicilio		Calle	Número	Cruzamientos	C.P.
Colonia		Localidad		Municipio	
Edad	Fecha de nacimiento	Género	Hombre ☐ Mujer ☐	¿Habla Maya?	Sí ☐ NO ☐
Lugar de nacimiento		País:	Entidad:	Municipio:	Localidad:
¿Cómo se enteró de los talleres que se imparten en los centros culturales?		Redes sociales ☐ Prensa ☐ Radio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____			
¿El (la) alumno (a) tiene alguna condición médica especial?		Sí ☐ NO ☐	¿Cuál?		
¿El (la) alumno (a) tiene algún tipo de discapacidad?		Sí ☐ NO ☐	¿Cuál?		
¿Cómo atender la condición médica especial en caso necesario?					
En caso de emergencia llamar a: (agregar dos contactos)		Nombre		Parentesco	Teléfono
¿El (la) alumno (a) padece algún tipo de alergia?		Sí ☐ NO ☐	¿Cuál? _____		
Sistema de salud		IMSS ☐	ISSSTE ☐	Otro ☐	¿Cuál? _____
Número de afiliación o póliza				Tipo sanguíneo	
Marque con una X el apartado correspondiente si el (la) alumno (a) tiene dificultad para:					
Caminar o moverse, subir o bajar		☐	Ver (aun usando lentes)	☐	Hablar, comunicarse o conversar ☐
Escuchar (aun con aparato auditivo)		☐	Atender el cuidado personal (vestirse, bañarse o comer)		☐
Tiene alguna limitación mental		☐	Poner atención o aprender cosas sencillas		☐
Especificar otra dificultad:					



DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO									
El niño vive con	Padre	Madre	Ambos		Otro (especificar)				
Nombre del padre, madre o tutor responsable									
Información de contacto del responsable	Tel. Celular		Tel. Local		Tel. Laboral		Correo electrónico		
¿Trabaja en alguna dependencia de gobierno el padre/madre/tutor responsable?			SÍ	NO	Nombre de la dependencia				
Personas autorizadas para ir por el niño o niña y tratar temas sobre el/la menor									
Nombre			Parentesco				Teléfono		
¿El/la menor tiene familiares inscritos en el centro cultural?	SÍ	NO	Nombre del familiar				Parentesco		
DATOS ESCOLARES DEL ALUMNO									
Nivel de estudios que cursa actualmente el/la menor		Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐					Grado		
Nombre de la escuela									
Tipo de escuela	Pública ☐		Privada ☐		Municipio donde se ubica la escuela				

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

Nombre y firma de la persona que inscribe



PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO CULTURAL

Nuevo Ingreso

☐

Reinscripción

☐

ID asignado <i>(clave de 3 letras más folio de 4 dígitos)</i>	
Talleres a los que se inscribe el alumno	Código del taller

Fecha de inscripción (día/mes/año)	
Tipo de descuento otorgado	

