



FORMATO DE INSCRIPCIÓN A LOS CENTROS CULTURALES



Aviso de Privacidad

La Dirección de la Educación, Cultura, Deporte y Juventud del Municipio de Espita de Yucatán, con domicilio en la calle 22, s/n por 23 y 25 de la Colonia Centro, C.P. 97730, Espita, 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? <i>(Marcar con una X)</i>		Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Ha tomado cursos anteriormente en los centros culturales? <i>(Marcar con una X)</i>		Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Curso (s) al que se inscribe				Área al que pertenece el curso <i>(exclusivo centro cultural)</i>			
Fecha de inscripción (día/mes/año)			<i>Exclusivo centro cultural</i>				
Tipo de descuento otorgado			<i>Exclusivo centro cultural</i>				
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
Domicilio		Calle	Número	Cruzamientos		C.P.	
Colonia			Localidad		Municipio		
Edad	Fecha de Nacimiento	Género <i>(Marcar con una X)</i>	Hombre	Mujer	¿Habla maya? <i>(Marcar con X)</i>	SI	NO
Estado civil <i>(Marcar con X)</i>		Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro _____					
Lugar de nacimiento		País:		Entidad:		Municipio:	Localidad:
¿Tiene alguna condición médica especial? <i>(Marcar con X)</i>			SI	NO	¿Cuál?		
¿Tiene algún tipo de discapacidad? <i>(Marcar con X)</i>			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	<input type="checkbox"/>	Ver (aun usando lentes)	<input type="checkbox"/> Hablar, comunicarse o conversar <input type="checkbox"/>
Escuchar (aún con aparato auditivo)	<input type="checkbox"/>	Atender el cuidado personal (vestirse, bañarse o comer) <input type="checkbox"/>	
Tiene alguna limitación mental	<input type="checkbox"/>	Poner atención o aprender cosas sencillas <input type="checkbox"/>	
Especificar otra dificultad:			
Sistema de salud (IMSS, ISSSTE, etc.)			Número de afiliación / póliza

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

DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO				
El niño vive con (Marcar con una X)	Padre	Madre	Ambos	Otro (especificar)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nombre del padre, madre o tutor responsable				
Número de teléfono	Celular	Laboral	Correo electrónico	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿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