F-CA

PROGRAMA VAMOS JUNTOS A LA ESCUELA

Fecha: ___/___/____

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 ■ CCT: 2 0 D S T 0 0 8 6 S

DATOS ESTUDIANTE

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

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Grado: _____ Turno: _____

Domicilio _____ (Calle/Vialidad) _____ (Número) _____ (Colonia/Asentamiento) _____ (C.P.)

_____ (Localidad) _____ (Municipio)

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: _____ (Nombre(s)) _____ (Apellido paterno) _____ (Apellido materno)

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Parentesco: Padre ☐ Madre ☐ Otro: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ 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 qué 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 alumno realiza algun 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 ó más ☐
11. Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?

    Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les 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: **uniformes.oaxaca.gob.mx/consultas**

De conformidad con lo que establece el Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Artículos 10, 11, 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 mismos, y respecto del manejo serán responsables los servidores públicos en el debido ejercicio de sus funciones.

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