



SUBSECRETARÍA DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR
Dirección General Tecnológica Industrial
Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 196
"Gral. Alfredo Breceda Mercado"

FOTO DEL
ALUMNO

SOLICITUD DE NUEVO INGRESO CICLO ESCOLAR 2026-2027

DATOS GENERALES:

_____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____
SEXO: MUJER: ☐ HOMBRE: ☐ FECHA DE NACIMIENTO: _____
CURP: _____ ESTADO CIVIL: _____
TELEFONO DE CASA: _____ CELULAR: _____
CORREO ELECTRONICO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
NOMBRE Y TELEFONO DE UN FAMILIAR: _____

DOMICILIO ACTUAL:

CALLE Y NÚMERO: _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.: _____

ANTECEDENTES ESCOLARES:

ESCUELA SECUNDARIA: _____ CLAVE: _____
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
AÑO DE INICIO: _____ AÑO DE TÉRMINO: _____ PROMEDIO: _____

DATOS FAMILIARES:

EN CASO DE NO VIVIR CON SUS PADRES, FAVOR DE PONER LOS DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE Y PARENTESCO

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____
OCUPACION: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____ TELEFONO DEL TRABAJO: _____
NOMBRE DE LA MADRE: _____
OCUPACION: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____
TELEFONO DE TRABAJO: _____

FICHA _____
GRUPO _____

DATOS SOBRE EL ESTADO DE SALUD

Marque “SI” o “NO” en cada uno de los recuadros, según sea tu caso:

Enfermedades	Sí	No
Diabetes tipo 1		
Diabetes tipo 2		
Hipertensión arterial		
Asma		
Obesidad		
Colesterol alto		
Enfermedad renal crónica		
Artritis reumatoide juvenil		
Lupus eritematoso sistémico		
Cáncer		
Epilepsia		

¿Cuentas con algún diagnostico medico de...?	Sí	No
Depresión		
Ansiedad		
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)		
Trastorno bipolar		
Esquizofrenia		
Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)		
Dislexia		
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)		
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)		
Autismo		

¿Llevas algún seguimiento de tu diagnostico? ☐ ¿Desde hace cuánto tiempo? _____ NO
¿Tomas algún medicamento y cuentas con la receta médica? SI ☐ ¿Cuáles? _____ NO
¿Usas lentes, requieres apoyo auditivo o apoyo motriz (silla de ruedas, bastón, muletas)? SI ☐ ¿Cuál? _____ NO ☐
¿Llevas actualmente algún acompañamiento psicológico? SI ☐ NO ☐
¿Has llevado algún acompañamiento psicológico anteriormente? SI ☐ ¿Cuánto tiempo lo llevaste? NO ☐
¿Existe alguna información extra sobre tu estado de salud o padecimientos que debamos saber? NO ☐ SI ☐
DESCRIBELO _____

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información proporcionada en este formato es completa y verídica. Asimismo, me comprometo a notificar al plantel sobre cualquier cambio relevante en el estado de salud del alumno, así como cambio en números telefónicos para localización.
Reconozco que la omisión, falsedad o alteración de datos podría poner en riesgo la atención adecuada de mi hijo(a) y, por lo tanto, libero de toda responsabilidad al plantel educativo y a su personal en caso de presentarse alguna situación derivada de dicha omisión. Generando a la vez el compromiso de que al momento de una emergencia, acudiré de forma inmediata al plantel.

FIRMA Y SELLO DE ORIENTACION
EDUCATIVA Y CONSULTORIO MEDICO

MATAMOROS, COAHUILA A ____ DE _____ DE 2026
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL _____
FICHA _____ GRUPO _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 196

Servicios Escolares

Alumno(a): _____ Grupo: _____ Turno: _____

I. Objeto del consentimiento

El presente documento tiene por objeto obtener la autorización expresa del padre, madre o tutor legal para que la institución educativa **recabe, trate, analice, almacene y utilice datos personales y datos personales sensibles** del alumno(a), relacionados con su estado emocional, social, académico y cualquier otro rubro vinculado a su bienestar integral.

La información podrá ser obtenida mediante:

- Cuestionarios estructurados y semiestructurados
- Entrevistas individuales o grupales
- Observaciones sistemáticas
- Instrumentos psicométricos y socioemocionales
- Evaluaciones internas presentes y futuras

II. Naturaleza de los datos recabados

Los datos podrán incluir, de manera enunciativa mas no limitativa:

- Información emocional y psicológica
- Indicadores de estrés, ansiedad, estado de ánimo o conflicto
- Habilidades socioemocionales y de convivencia
- Factores familiares, escolares o sociales que influyan en su bienestar
- Información académica relevante para su desarrollo
- Datos sensibles relacionados con situaciones de riesgo, vulnerabilidad o protección

III. Finalidades del tratamiento de datos

Los datos recabados serán utilizados para:

1. **Diagnósticos socioemocionales individuales y grupales**
2. **Diseño de estrategias de intervención, prevención y acompañamiento**
3. **Implementación de programas institucionales de apoyo psicológico, académico y social**
4. **Identificación de grupos o estudiantes que requieran atención específica**
5. **Elaboración de reportes internos para la mejora institucional**
6. **Investigación educativa, científica y divulgación académica**, bajo estrictos criterios de anonimato y protección de identidad
7. **Canalización de situaciones de riesgo.**

IV. Uso en investigación y divulgación científica

Los resultados derivados del análisis e interpretación de la información **podrán ser utilizados en reportes públicos, artículos científicos, ponencias, congresos, publicaciones académicas o medios de divulgación científica.**

En todos los casos:

- La información será presentada **de manera agregada, estadística y anónima**
- **No se incluirán datos personales ni sensibles que permitan identificar al alumno(a)**
- **No se divulgarán respuestas individuales ni información que pueda inferir la identidad del participante**

- Se garantizará el cumplimiento de los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad

V. Confidencialidad y resguardo de la información

La institución se compromete a:

- Proteger los datos personales y sensibles mediante medidas administrativas, técnicas y físicas de seguridad
- Limitar el acceso únicamente al personal autorizado y capacitado
- Evitar cualquier uso distinto a las finalidades establecidas en este documento
- Conservar la información únicamente por el tiempo necesario para cumplir las finalidades descritas
- Destruir o anonimizar la información cuando deje de ser necesaria

VI. Derechos del padre, madre o tutor

Usted podrá ejercer en cualquier momento los derechos de:

- **Acceso:** Conocer qué información se ha recabado
- **Rectificación:** Solicitar correcciones
- **Cancelación:** Solicitar la eliminación de datos cuando proceda
- **Oposición:** Negarse al tratamiento de ciertos datos

Asimismo, podrá **revocar su consentimiento** sin que ello afecte la situación académica del alumno(a).

VII. Voluntariedad de la participación

La participación del alumno(a) en cualquier instrumento, entrevista o evaluación es **voluntaria**. La negativa o retiro del consentimiento **no generará sanciones, restricciones ni afectaciones académicas**.

VIII. Declaración y consentimiento expreso

Yo, _____, en mi calidad de padre, madre o tutor legal del alumno(a) _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

- He leído y comprendido el contenido del presente documento
- He recibido información clara sobre las finalidades del tratamiento de datos
- Conozco los mecanismos de protección y confidencialidad aplicables
- **Otorgo mi consentimiento expreso** para el tratamiento de datos personales y sensibles de mi hijo(a), conforme a las finalidades descritas
- Autorizo el uso de resultados agregados y anónimos para fines de investigación y divulgación científica

Firma del padre, madre o tutor:

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del alumno(a):