Escuela Preparatoría Federal por Cooperación
Activo 20-30, Albert Einstein.
Clave: 08SBC2024J

PROCESO DE INSCRIPCIONES SEMESTRE AGOSTO 2026 - ENERO 2027. TERCER Y QUINTO SEMESTRE

Instrucciones: Leer detenidamente acompañados el Padre o Tutor y el alumno interesado.
Imprimir ambas hojas de este formulario, aceptar términos y condiciones de inscripción. Llenar la Ficha y entregar ambas hojas en la escuela.

OBLIGACIONES GENERALES DEL ALUMNO:

a).- Respetar las disposiciones del Reglamento Interior de las Escuelas Preparatorias, así como los acuerdos de las Autoridades de la Escuela y órdenes de mis superiores.

b).- Asistir con puntualidad y regularidad a clases **debidamente uniformado** y permanecer en la Escuela **todo el tiempo** que marquen los horarios correspondientes. **(No se aceptarán estilos de pantalones, o playeras polo diferentes al modelo establecido por el Plantel, el largo de la falda deberá ser a media rodilla).**

c).- Observar BUENA CONDUCTA, DENTRO Y FUERA del Plantel.

d).- Presentar ante la Dirección del Plantel por los conductos debidos y por escrito, mis quejas, proposiciones, iniciativas, peticiones y proyectos que considere mejorarán la vida escolar.

e).- Solicitar de la Dirección de la Escuela la autorización para realizar cualquier actividad en nombre de la misma y rendirle informe detallado de aquéllas en las que participe durante el año.

f).- Entregar en la Secretaría de la Escuela los documentos necesarios para la integración de mi expediente, en la fecha que fije la Dirección, lo cual me será comunicado con la debida oportunidad.

g).- PORTAR SIEMPRE LA CREDENCIAL ESCOLAR, CONSERVANDOLA EN BUEN ESTADO. ES NECESARIA LA CREDENCIAL PARA REALIZAR CUALQUIER PAGO EN CONTRALORIA Y PARA PRESENTAR EXAMENES SEMESTRALES Y EXTRAORDINARIOS.

h).- **Observar en la presentación personal, limpieza, corte de pelo y peinado natural y calzado escolar color negro.**

i).- Conocer el Acuerdo de convivencia escolar:

Compromiso de cuidado de Edificio y Mobiliario

- Me comprometo como alumno de la ESCUELA PREPARATORIA ACTIVO 20-30, ALBERT EINSTEIN a:
- Conservar y cuidar el edificio escolar en lo que corresponde a paredes, ventanas, pizarrones, lámparas, ventiladores, mobiliario en general, instalaciones y servicios sanitarios.
- Velar por el cuidado y mantenimiento del mobiliario, materiales y equipos especializados de la institución como se marca en el Acuerdo de convivencia escolar en el Capítulo II, artículo 49, inciso 26 y artículo 54, inciso 3.
- Aceptar la responsabilidad y cubrir el daño en caso de deterioro al edificio, al mobiliario y equipo propiedad de la Institución; la cual se considera como una sanción grave y se deberá reponer o pagar su valor total, además de la sanción correspondiente.
- En el caso de no aparecer el responsable del daño, el grupo completo será quien deberá reponer o pagar el valor total del mobiliario dañado.
- El costo por daños y reparaciones será determinado según cotización.

OBLIGACIONES DEL PADRE O TUTOR:

a) Hacerse responsable de la vigilancia de su hijo(a) en relación con EL ESTUDIO, LA HONRADEZ Y LAS BUENAS COSTUMBRES, DENTRO Y FUERA DEL PLANTEL. (Conocer el reglamento de la escuela publicado en la página)

b) Acudir de INMEDIATO a los llamados de la Dirección de la Escuela; de lo contrario, su hijo(a) puede ser suspendido (a) temporalmente hasta en tanto se presente.

c) Avisar las faltas de asistencia el mismo día ya sea personalmente o vía telefónica conforme se establece en el reglamento escolar (LA JUSTIFICACION NO GARANTIZA LA APLICACIÓN DE EXÁMENES FUERA DE CALENDARIO).

d) Cubrir 12 (doce) colegiaturas durante cada año escolar, iniciando en agosto, **a más tardar el día 10 de cada mes**. Una por cada mes del año, excepto en DICIEMBRE, MES QUE SE PAGARÁ DOBLE PARA CUBRIR EL MES DE JULIO por ser considerado periodo vacacional y los alumnos no asisten a la escuela.

Firma del Padre o Tutor

_____

Firma del Alumno

_____

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO: _____ **Semestre** _____
Apellido paterno, materno, nombre(s)

FECHA DE NACIMIENTO: ____/ ____/ _____ _____ SEXO: ◯ M ◯ F
Día Mes Año Edad (años)

_____ _____ _____ _____
Domicilio Colonia Ciudad C.P.

E-mail del Alumno_____ Celular del Alumno_____

No. de IMSS personal del alumno _____ https://www.gob.mx/afiliatealimss

No. de Clínica_____

OTRO SERVICIO MEDICO: _____ TIPO SANGUINEO: _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR (AVISAR CAMBIOS DURANTE EL SEMESTRE)

Nombre: _____

Celular_____ E-mail del tutor_____

Lugar de Trabajo: _____Tel. del Centro de Trabajo: _____Tel. Personal_____

La colegiatura mensual para el ciclo escolar 2026-2027 es de: (Marque si su hijo está siendo inscrito a un grupo regular o bilingüe)

◯ **G. REGULAR 1850.00** (Mil ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) ◯ **G. BILINGÜE 3050.00** (Tres mil cincuenta pesos 00/100 M.N.)

Me gustaría hacer una aportación voluntaria extra mensual para apoyar en su colegiatura a los alumnos que menos tienen de:

$ _____

Al firmar, nos comprometemos a respetar las disposiciones del Acuerdo de convivencia de la Institución, así como los acuerdos de las autoridades de la Escuela. Así mismo validamos que toda la información que se otorga a la Institución es legal y verídica. En caso de no serlo, aceptamos la consecuencia correspondiente por parte de la Dirección de la Escuela.

Firma del Padre o Tutor Firma del Alumno

_____ _____

NOTAS:

1. **COSTO DE INSCRIPCIÓN: $1300.00**
2. **INSCRIPCION RECIBIDA NO TIENE DEVOLUCIÓN**
3. **Se pagan SEIS colegiaturas cada semestre empezando con el mes de agosto.**
4. **Deberá estar al corriente en sus colegiaturas para iniciar sus clases y tener a los datos confidenciales del alumno en la página de la Preparatoria.**
5. Las colegiaturas se pueden cubrir por anticipado, varios meses o todo el semestre.
6. **SI NO SE PUEDE CUBRIR LA COLEGIATURA EL DIA INDICADO, DEBE AVISAR POR ANTICIPADO A LA SUBDIRECCION PARA QUE NO SE AFECTE LA ESCOLARIDAD DEL ALUMNO(A).**
7. **SI SU HIJO(A) CAUSA BAJA ANTES DE QUE TERMINE EL SEMESTRE, DEBE CUBRIR EL MES DE LA BAJA Y LA PARTE PROPORCIONAL DEL MES DE VACACIONES. SI LA BAJA ES A PARTIR DEL PRIMERO DE NOVIEMBRE, O EL PRIMERO DE MAYO, SE CUBRE TODO EL SEMESTRE.**
8. Los pagos de colegiatura se podrán realizar en la caja de la escuela **únicamente con tarjeta,** o en banco (se les brindará la información necesaria para esta modalidad **personalmente a cada alumno**).
9. **CUALQUIER RECLAMACIÓN RELACIONADA CON PAGOS DEBE ACOMPAÑARSE DE LOS RECIBOS CORRESPONDIENTES.**

Cd. Delicias, Chih. Agosto 2026.

Estimado padre o tutor:

En la escuela preparatoria Activo 20 – 30 “Albert Einstein”, estamos comprometidos con los alumnos en los aspectos de seguridad y prevención. Es por ello que se les solicita a ustedes el permiso para que en coordinación con instituciones gubernamentales (secretaria de salud, DIF, Fiscalía, Derechos humanos etc.) así como organizaciones no gubernamentales, que brindan sus servicios en nuestra ciudad, (ACAPS, CAPA, DESAAP A.C. etc.) puedan aplicar diversos tamizajes (Test), talleres, cursos o platicas; que nos ayudaran a identificar situaciones de riesgo y así poder hacer una oportuna intervención.

Cabe mencionar que, en la actualidad, los jóvenes son muy vulnerables a las situaciones de la vida social diaria. También es importante mencionar que los datos obtenidos, serán de extrema confidencialidad y será a ustedes a quien se les dará dicha información.

Fecha: _____

Nombre del Alumno: _____Grupo: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Firma del Padre o tutor: _____

Marcar con una cruz dentro del cuadro:

☐ SI Acepto la aplicación de lo antes mencionado

☐ NO Acepto lo antes mencionado

Atentamente

Escuela Preparatoria Federal por Cooperación Activo 20 – 30 “Albert Einstein”

Cd Delicias, Chih. Agosto del 2026.

A la dirección de la Escuela Preparatoria Activo 20-30 "Albert Einstein"

Yo _____Padre, Madre o Tutor

del alumno (a) _____del grupo ____.

Consciente de la importancia que tiene la formación integral de mi hijo (a) y de lo fundamental de una constante comunicación de los padres de familia y la Institución Educativa; me comprometo a cumplir con los siguientes lineamientos.

- **Acudir a los llamados que me solicite la Dirección de la Escuela.**
- **Mantener la comunicación respetuosa y asertiva con la Institución, informando cualquier situación que afecte la asistencia a clases, el rendimiento académico o bienestar de mi hijo(a) para tramitar justificante en caso que corresponda.**
- **Cuidar el cumplimiento de las tareas, actividades escolares, asistencia a clases presenciales y paraescolares.**
- **Revisar periódicamente la boleta de mi hijo (a) en la página de la escuela.**
- **Participar activamente en los eventos de la escuela, para fortalecer la relación familia-institución.**
- **Respetar y hacer respetar las normas de convivencia y disciplina de la escuela.**
- **Me comprometo a hablar con mi hijo(a) sobre el uso responsable de sus dispositivos electrónicos y las consecuencias sobre el uso inadecuado del mismo.**
- **Cubrir el pago de la colegiatura puntualmente, antes del día 10 de cada mes.**

Firma del padre, madre o tutor _____

Preparatoría Federal por Cooperación
Activo 20-30, Albert Einstein, A.C.
CCT: 08SBC2024J

Cd. Delicias, Chih. Agosto 2026.

A quien corresponda:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para comunicarle que en el **Area de Enfermería** se cuenta con ciertos medicamentos para la atención de los alumnos (as), mismos que se requiere una autorización previa y así poder administrarlos. Los medicamentos con lo que contamos son:

Paracetamol 500 mg.
Ibuprofeno 400 mg.
Subsalicilato de bismuto (pepto bismol) 262 mg
Acetilsalicílico (aspirina) 500mg
Ibuprofeno 400 mg/Butilhiocina 20mg
Loratadina 10 mg
Loperamida 2 mg

Estos se administran para dolor de cabeza, cólicos, resfriado, malestar estomacal, alergia y diarrea.

En caso de que su hijo(a) presente una sintomatología que en el **Área de Enfermería** no se pueda tratar, se le otorgará un pase de salida para que sea atendido en su servicio médico.

Yo (nombre del padre/madre de familia) _____

Con número telefónico: _____

Paracetamol 500 mg.		Autorizo		No Autorizo
Ibuprofeno 400 mg.		Autorizo		No Autorizo
Subsalicilato de Bismuto 262 mg.		Autorizo		No Autorizo
Acetilsalicilico 500 mg.		Autorizo		No Autorizo
Ibuprofeno 400 mg/ Butilhiocina 20 mg.		Autorizo		No Autorizo
Loratadina 10 mg.		Autorizo		No Autorizo
Loperamida 2 mg.		Autorizo		No Autorizo

La toma de medicamentos al alumno (a): _____

Grupo: _____

Por favor mencione si el alumno(a) es alérgico(a) a algún medicamento:

_____

_____
FIRMA DEL PADRE/MADRE DE FAMILIA

CHIHUAHUA

IDENTIDAD CENTINELA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE MADRE, PADRE O TUTOR

SSPE

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO

DATOS DEL ALUMNO

Fecha:____/ _____/_____

NOMBRE DE LA ESCUELA:
MUNICIPIO:
NOMBRE DEL(A) ALUMNO(A):
GRUPO Y GRADO:
CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR:	
DIRECCIÓN:	NÚM.. EXT. :
COL.	
C.P.	TELÉFONO MÓVIL:
TELÉFONO FIJO:	OCUPACIÓN:

El(la) que suscribe, _____, en calidad de padre madre o tutor del(a) _____, doy mi autorización para que el(la) menor participe en las actividades escolares que organiza la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Chihuahua (SSPE), en beneficio de la seguridad de niñas, niños y adolescentes.

Además, estando en pleno goce y ejercicio de mis derechos civiles autorizo a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Chihuahua la reproducción de las imágenes y vídeos del(a) menor en cuestión, para los materiales educativos y de difusión a cargo de la SSPE.

IMPORTANTE

- Anexo a la presente copia de la identificación oficial con fotografía de la madre, padre o tutor.

_____

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR