

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CONTROL ESCOLAR**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____.

DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre:	Foto
CURP:	RFC:	NSS:	
Edad:	Fecha de Nacimiento:		
DOMICILIO			
Calle:	No. Ext.	No. Int.	
Colonia:	C.P.		
Delegación o Municipio:	Estado:		
Teléfono:	Celular:	Correo-e:	
Nombre de la Primaria:			Promedio:
Nombre de la Secundaria:			Promedio:
Nombre del Bachillerato:			Promedio:
DATOS DEL PADRE O TUTOR/ EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:			
Nombre:		Parentesco:	
Teléfono:	Celular:	Otro:	
Medio en que se enteró del Instituto:			
DATOS PARA SER LLENADOS POR CONTROL ESCOLAR			

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Copia |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Bachillerato | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Copia |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Terminación de Estudios (válida por 30 días a cambio del Certificado) | | |
| <input type="checkbox"/> Identificación Oficial (copia) | | |
| <input type="checkbox"/> Clave Única del Registro de Población (copia) | | |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio (copia) | | |
| <input type="checkbox"/> 6 Fotografías Tamaño Infantil B/N o a color | | |
| <input type="checkbox"/> Certificado Médico | | |
| <input type="checkbox"/> Factura por concepto de Gestión Administrativa | Cantidad: _____ | |

Recibido Nombre y firma de quien recibe la inscripción	Firma del Solicitante
---	-----------------------

AVISO DE PRIVACIDAD CONTROL ESCOLAR

GVA Consultoría y Capacitación S.C., con domicilio en Av. Juárez No. 100, 1° y 2° piso, Centro de la Ciudad de México, Delegación Cuauhtémoc, México, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que de le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para proveer los servicios y productos que ha solicitado, informarle sobre cambios en los mismos y evaluar la calidad del servicio que le brindamos.

Usted tiene derecho a acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos se puede poner en contacto con nuestro departamento de datos personales en Av. Juárez No. 100, 1° y 2° piso, Centro de la Ciudad de México, Delegación Cuauhtémoc, México, tel. 57-03-34-40, contacto ipc@isttutogva.com, o visitar nuestra página de internet

Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su conocimiento para ello.

No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

Si consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

Cualquier modificación a este aviso de privacidad podrá consultarla en www.gvamundial.com.mx
fecha de la última actualización 27/12/17

Fecha: ____/ ____/____

Nombre y Firma