



ACUSE DE CONOCIMIENTO DE REGLAMENTO ESCOLAR CETIS 51

Hemos leído y tenemos conocimiento que este Plantel se rige por el presente Reglamento Escolar y estamos de acuerdo en cumplirlo. Así mismo estamos conscientes que incurrir en su incumplimiento nos hace acreedores a las sanciones descritas con anterioridad.

Firma y entrega este documento, como se indica en el proceso de reinscripción.

ATENTAMENTE

Alumno (a): _____ Firma: _____

Padre o Tutor: _____ Firma: _____

Semestre: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono móvil alumno: _____

Teléfono móvil padre o tutor: _____

Correo electrónico: _____

Ciudad de México, agosto 2025.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
SEMS_1181_2023_PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN
MEDIA SUPERIOR

ANEXO 1

LEYENDA DE CONFIDENCIALIDAD. De conformidad con el inciso a) del artículo 57 del "Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la Informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 2021. La información contenida en correos institucionales es de carácter confidencial y su tratamiento es con estricta observancia a los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados.

CÉDULA DEL ESTUDIANTE			
Plantel:	Centro de Estudios Tecnológicos industrial y de servicios No. 051		
Nombre del Estudiante:			
Dirección:			
Teléfono de contacto 1			
Teléfono de contacto 2			
Teléfono de contacto 3			
Semestre:	Grupo:	Especialidad:	Turno:
Padecimientos, alergias o enfermedades crónicas:			
Medicamentos que toma de manera permanente:			
Impedimentos:			
Tipo de Sangre:			

ATENTAMENTE

C. _____
(Nombre, firma y parentesco).



**PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES
FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**ANEXO 2
CARTA DE CONSENTIMIENTO**

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2025.

C. BERTHA HILDA CHAVARRIA RUIZ
DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS
NO. 051 "José María Morelos y Pavón"
C.C.T.: 09DCT0039K
P R E S E N T E

"AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA, TUTORES, CUIDADORAS Y CUIDADORES PARA EL DESARROLLO DEL "PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR.

(La o el) que suscribe C. _____, en mi calidad de **PADRE, MADRE Y/O TUTOR** de (la o el) Estudiante _____, quien cursa el ____ **Semestre**, en el **Grupo " "**, de la **Especialidad de _____**, del **Turno _____**, del plantel educativo **CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO. 051, "José María Morelos y Pavón"**, manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Subsecretaría de Educación Media Superior cuenta, con el **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**, el cual es aplicado en los planteles de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial, de la Subsecretaría de Educación Media Superior como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos del estudiantado, consagrados en los artículos 3º párrafo quinto, 4º párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2º, 6, 18, de la Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como **PADRE, MADRE Y/O TUTOR**, manifiesto que autorizo a las autoridades escolares a que los útiles escolares de mi hija, hijo o pupilo sean revisados por el comité revisor.

A T E N T A M E N T E

C. _____
(Nombre, firma y parentesco).





**PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES
FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

CARTA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2025.

C. BERTHA HILDA CHAVARRIA RUIZ
DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS
NO. 051 "José María Morelos y Pavón"

C.C.T.: 09DCT0039K

P R E S E N T E

(La o el) que suscribe C. _____, en mi calidad de **PADRE, MADRE Y/O TUTOR** de (la o el) Estudiante _____, quien cursa el ____ **Semestre**, en el **Grupo " "**, de la **Especialidad de _____**, del **Turno _____**, del plantel educativo **CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO. 051, "José María Morelos y Pavón"**, manifiesto que he leído y comprendido el **PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**, el **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** y los **PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** los cuales son aplicados como guía de referencia para generar ambientes que propicien la convivencia pacífica y segura entre el estudiantado e integrantes de la comunidad educativa, con un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos, con igualdad sustantiva que garantice el respeto a la dignidad humana, consagrados en los artículos 1o. y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, 15, 72, 73, 74 y 78 de la Ley General de Educación, y 2, 6, 18 y 57 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como **PADRE, MADRE Y/O TUTOR**, manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el **PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA ARMÓNICA DEL ESTUDIANTADO EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**, el **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** y los **PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**.

A T E N T A M E N T E

C. _____
(Nombre, firma y parentesco).





**ORIENTACIÓN EDUCATIVA
FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

ESTE INSTRUMENTO SERÁ UTILIZADO PARA CUALQUIER TIPO DE EMERGENCIA, POR LO TANTO, SE REQUIERE DE INFORMACION VERAZ, SI DESCONOCES ALGÚN DATO CONSULTALO CON TU PADRE O TUTOR.

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

FOTO DEL
ALUMNO

NOMBRE DEL ALUMNO:

_____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CURP: _____ EDAD: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO:

CALLE:

No EXTERIOR: _____ No INTERIOR: _____ C.P. _____

COL. _____ LOCALIDAD o MUNICIPIO: _____

HABLAS ALGÚNA LENGUA INDIGENA: SI () NO ()
¿CÚAL? _____

PRACTICAS ALGÚN DEPORTE: SI () NO ()
¿CÚAL? _____

TIPO DE SANGRE: _____

¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD? SI () NO ()
¿CÚAL? _____

¿TIENES ALGÚNA DISCAPACIDAD? SI () NO ()
¿CUAL? _____

TRATAMIENTO: _____

SI ES; SI TRAER DIAGNÓSTICO MÉDICO ACTUALIZADO.

NOMBRE y FIRMA DEL TUTOR





DATOS DEL TUTOR

FOTO DEL
TUTOR

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

TEL. DEL TRABAJO: _____ TEL. CASA: _____

CELULAR: _____

FOTO
CONTACTO 1

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTO 1 COMUNICARSE CON:

PARENTESCO: _____ TEL. CASA: _____

CELULAR: _____

FOTO
CONTACTO 2

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTO 2 COMUNICARSE CON:

PARENTESCO: _____ TEL. CASA: _____

CELULAR: _____

NOMBRE y FIRMA DEL TUTOR

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO

NOTA: TODOS LOS ESPACIOS DE NÚMEROS TELEFÓNICOS ES OBLIGATORIO LLENARLOS (TIENEN QUE SER DIFERENTES) SI CAMBIAN DE TELÉFONOS FAVOR DE ACTUALIZARLOS EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

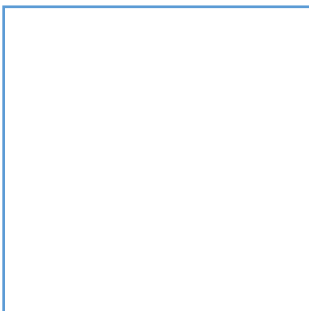




FICHA MÉDICA
SEMESTRE AGOSTO 2025- ENERO 2026

INSTRUCCIONES:

Leer con atención, llenar todos los campos y pegar correctamente una fotografía a color o blanco y negro, no copias. Este documento debe ser LLENADO por los PADRES DE FAMILIA, quienes serán responsables de la información proporcionada.



Generación _____ Fecha _____

DATOS DEL ALUMNO

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres	
Semestre		Grupo		No. de control	
Especialidad		Matutino		Vespertino	
Edad	Sexo	Tipo sanguíneo	No. afiliación IMSS		Turno

Fecha de nacimiento		CURP	
Teléfono celular del alumno		Teléfono celular Padre o tutor	
Teléfono celular de contacto			

DIRECCIÓN DEL ALUMNO

Calle		No.	Municipio o alcaldía
Código postal	Colonia	Estado	

¿Estas vacunado contra covid?

SI	NO
----	----

DATOS DE LOS PADRES

MADRE

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres	
Ocupación	Telefono de casa		Teléfono celular		





PADRE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
Ocupación	Telefono de casa	Teléfono celular

ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL ALUMNO

¿Actualmente esta bajo algún tratamiento médico?

SI

NO

¿Cuál? _____

¿En que horario toma su medicamento?

¿Eres alergico a algún medicamento o alimento?

SI

NO

¿Cuál? _____

¿Otro? (Especifique) _____

ALCOHOLISMO

SI

NO

TABAQUISMO

SI

NO

DROGAS

SI

NO

CANTIDAD _____

FRECUENCIA _____

CANTIDAD _____

FRECUENCIA _____

CANTIDAD _____

CUALES _____

FRECUENCIA _____

EMBARAZO

SI

NO

EN CASO DE RESPONDER SI, ESCRIBA CUANTAS SEMANAS TIENE: _____

FECHA PROBABLE DE PARTO _____

METODO ANTICONCEPTIVO _____

HIJOS

SI

NO

NOTA: ANEXA LA NOTA MEDICA CON TU DIAGNÓSTICO Y RECETAS MEDICAS DEL TRATAMIENTO QUE ESTAS TOMANDO.

NOMBRE y FIRMA DEL TUTOR

