|  |
| --- |
| ANEXO II |
| INSTALACIONES |

El que suscribe (Nombre de la Persona Física o Jurídico Colectiva) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,

manifiesto que se cuenta con las instalaciones necesarias, de acuerdo con lo previsto por el Reglamento General de Servicios Educativos Incorporados del Estado de México y en el Acuerdo Específico por el que se Establecen los Trámites y Procedimientos Relacionados con la Autorización para Impartir Educación Preescolar, de conformidad con los datos siguientes:

DATOS GENERALES DEL INMUEBLE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calle y No.: | Colonia: | Localidad: |
|  |  |  |
| Municipio: | C.P.: | Teléfono: |
|  |  |  |
| Correo Electrónico: |
|  |

ACREDITACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE

1. Escritura Pública de Propiedad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Notario Público Núm.: | Escritura Número: | Fecha de registro en el Instituto de la Función Registral: |
|  |  |  |

1. Contrato de Arrendamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| Arrendador: | Arrendatario: |
|  |  |
| Fecha del Contrato: | Vigencia: |
|  |  |
| Inmueble destinado para: | Ratificado ante el Notario Público número: |
|  |  |
| Licenciado: | En fecha: |
|  |  |

1. Contrato de Comodato.

|  |  |
| --- | --- |
| Comodante: | Comodatario: |
|  |  |
| Fecha del contrato: | Vigencia: |
|  |  |
| Inmueble destinado para: | Ratificado ante el Notario Público Núm.: |
|  |  |
| Licenciado: | en fecha: |
|  |  |

CONSTANCIA DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL, expedida por Perito en la materia:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Perito: | Registro de Perito número: |
|  |  |
| Vigencia del Registro: | Autoridad que expide el registro: |
|  |  |
| Fecha de expedición de la Constancia: | Vigencia de la Constancia: |
|  |  |

LICENCIA DE USO DE SUELO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autoridad que la expide: | Fecha de expedición: | Vigencia: |
|  |  |  |

 LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autoridad que la expide: | Giro autorizado: | Vigencia: |
|  |  |  |

 DESCRIPCIÓN DE INSTALACIONES

Dimensiones (m2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Superficie total del predio (m2) |  | Superficie construida (m2) |  | Área cívica Superficie (m2) |  | Asta bandera |
| Si ( ) No ( ) |

NIVELES EDUCATIVOS QUE SE IMPARTEN EN ESE MISMO INMUEBLE ADICIONALES AL SOLICITADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Educación Básica | Educación Media | Educación Superior | Otro (especificar) |
|  |  |  |  |

AULAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número total | Superficie (m2) | Ventilación | Iluminación Natural | Iluminación Artificial |
|  |  | SI ( ) NO ( ) | \_\_\_\_\_\_\_%SI ( ) NO ( ) | SI ( ) NO ( ) No. de Lámparas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Watts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

AULA DE USOS MÚLTIPLES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dimensión (m2) | Ventilación Natural | Iluminación Natural | Iluminación Artificial |
|  | SI ( ) NO ( ) | SI ( ) NO ( ) | SI ( ) NO ( ) |

BIBLIOTECA DE AULA

|  |
| --- |
| SI ( ) NO ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| MATERIAL | No. DE TÍTULOS |
| Libros  |  |
| Cuentos |  |
| Periódicos |  |
| Diapositivas |  |
| Videos |  |
| Películas  |  |
| Discos compactos |  |
| Software (paquetería) |  |
| Otro (especificar) |  |

SANITARIOS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Número de retretes/tazas | Número de mingitorios | Número de lavabos | Ventilación NaturalSI ( ) NO ( ) | Iluminación NaturalSI ( ) NO ( ) | Iluminación ArtificialSI ( ) NO ( ) |
| Alumnos  |  |  |  |  |  |  |
| Alumnas |  | No aplica |  |  |  |  |
| Personal masculino |  |  |  |  |  |  |
| Personal femenino |  | No aplica |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREAS ADMINISTRATIVAS (indicar) | ÁREAS RECREATIVAS Y JARDINADAS |
| Dirección | (SI) | (NO) | Áreas recreativas | (SI) | (NO) |
| Aula de usos múltiples | (SI) | (NO) | Áreas de jardines | (SI) | (NO) |
| Bodega para material de intendencia | (SI) | (NO) |  |  |  |
| Bodega para material didáctico | (SI) | (NO) |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS | SI | NO |

RELACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD ALEDAÑAS, SERVICIO DE AMBULANCIAS U OTROS SERVICIOS DE EMERGENCIA A LOS CUALES RECURRIRÁ LA INSTITUCIÓN EN CASO DE NECESIDAD.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Nombre y firma del Particular

(Persona Física, Representante o Apoderado Legal)