Solicitud de Inscripción

Nombre del alumno: _____

Número de celular: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de Nac. Día____ Mes_____ Año____ Lugar de Nac. Ciudad: _____ Edo: _____

Escuela de Procedencia: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Ocupación: _____ Celular: _____ Otro Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de Nacimiento: Día____ Mes_____

Nombre de la Madre: _____

Ocupación: _____ Celular: _____ Otro Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de Nacimiento: Día____ Mes_____

Domicilio: _____

Número: ._____ Int._____ Fraccionamiento o colonia: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____Tel de casa: _____

Esta información es indispensable para establecer comunicación con los padres o tutor (emergencia). CUALQUIER CAMBIO O ACTUALIZACIÓN AGRADECEMOS SEA NOTIFICADA **INMEDIATAMENTE A DIRECCIÓN.**

El solicitante padece alguna enfermedad o está recibiendo algún tratamiento del que debe estar enterado el colegio: Si___ No___ Cual: _____

El alumno es alérgico a algún alimento, bebida y/o medicamento: Si___ No___
Cual: _____

Nombre y Firma del padre o tutor:

_____ _____

Importante: El que suscribe, será quien reciba información del alumno (a) y el responsable de las obligaciones legales y económicas del alumno solicitante.

Documentación requerida:	**Entregó**
Solicitud de inscripción (Debidamente requisitada)	☐
Original y 1 copia de Acta de Nacimiento Actualizada	☐
Original y 1 copia de Certificado de Secundaria	☐
Original y 2 copias de CURP (1 ampliación tamaño carta)	☐
Original de Carta de Buena Conducta	☐
Carta de no adeudo de la Escuela de Procedencia	☐
Certificado Médico Clave PJA2022	☐
6 fotografías tamaño infantil	☐

*Las fotografías deberán ser recientes, elaboradas en estudio, en blanco y negro, autoadheribles, papel mate, fondo blanco, camisa blanca. Alumnos: Cabello corto, bien penado, frente descubierta, cara bien rasurada. Alumnas: Sin maquillaje, cabello recogido, frente despejada, sin aretes ni adornos en el cabello.
Se entregarán en sobre, rotuladas con nombre del alumno, sin hacer presión para evitar marcarlas.

Ciclo Escolar 2025-2026

SOLICITUD DE REINSCRIPCION

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO
Nombre completo: _____
CURP: _____
Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____
Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
Teléfono del alumno: _____
Correo electrónico del alumno: _____

DOMICILIO
Calle y número: _____
Colonia: _____
Municipio/Alcaldía: _____
Código Postal: _____
Entidad Federativa: _____

DATOS ESCOLARES
Semestre a reinscribirse: ☐ 3° y 4° ☐ 5° y 6°
Turno: ☐ único
Número de control o matrícula (si aplica): _____
Ciclo escolar: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR
Nombre completo: _____
Parentesco con el alumno: _____
Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico: _____

Importante: El que suscribe, será quien reciba información del alumno (a) y el responsable de las obligaciones legales y económicas del alumno solicitante.

DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que los datos proporcionados son verídicos y me comprometo a cumplir con el reglamento interno de la institución educativa.

Lugar y fecha: _____

Firma del alumno: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____