



COLEGIO MÉXICO



EDUCACIÓN PRIMARIA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (LA) ALUMNO (A) CICLO ESCOLAR 2022-2023

INSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

GRADO: _____

GRUPO: _____

CLAVE DE COLEGIATURAS: _____

DATOS PERSONALES DE EL (LA) ALUMNO(A)

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD: _____ ESTADO: _____

SEXO: HOMBRE MUJER NACIONALIDAD: _____ E-MAIL DE EL (LA) ALUMNO (A): _____

DOMICILIO: (CALLE) _____ No EXTERIOR: _____ No. INTERIOR: _____

FRACCIONAMIENTO: _____ EDIFICIO: _____ No. _____

COLONIA: _____ ENTRE CALLES: _____ Y _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ TEL:(CASA) _____

SITUACIÓN FAMILIAR: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE EL (LA) ALUMNO (A):

CASADOS VIUDOS SEPARADOS DIVORCIADOS OTRO: _____

EN LOS CASOS: TRES (SEPARADOS) Y CUATRO (DIVORCIADOS), LA CUSTODIA ES DE: _____

EL (LA) ALUMNO (A), HABITA CON: PADRE Y MADRE SÓLO PADRE SÓLO MADRE OTROS (EXPLIQUE): _____

DATOS DE EL PADRE

¿VIVE? SÍ NO

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO Y/O COLONIA

CIUDAD

TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____ E-MAIL: _____

EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO: _____ DOMICILIO DEL TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ TELÉFONO(S) DEL TRABAJO: _____

DATOS DE LA MADRE

¿VIVE? SÍ NO

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO Y/O COLONIA

CIUDAD

TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____ E-MAIL: _____

EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO: _____ DOMICILIO DEL TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ TELÉFONO(S) DEL TRABAJO: _____

(A LA VUELTA)





DATOS DE EL TUTOR LEGAL

(CONTESTAR SÓLO EN CASO DE QUE EL (LA) ALUMNO (A) CUENTE CON UN TUTOR LEGALMENTE AUTORIZADO)

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO:

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO Y/O COLONIA

CIUDAD

TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ ESTUDIOS: _____ E-MAIL: _____

EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO: _____ DOMICILIO DEL TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ TELÉFONO(S) DEL TRABAJO: _____

OTROS DATOS DE EL (LA) ALUMNO (A)

NOMBRE DE UN FAMILIAR: (PARA DAR AVISO EN CASO DE EMERGENCIAS): _____

TEL (CASA) DEL FAMILIAR: _____ TEL(CELULAR/ WATSAPP): _____ TEL(TRABAJO): _____

PARENTESCO CON EL (LA) ALUMNO (A): _____

¿El (la) ALUMNO (A), tiene hermano(s) (as) inscritos (as) en este COLEGIO? () SÍ () NO

En caso de tener hermanos(s) (as) inscritos (as) en este COLEGIO, favor de anotarlos (as) *:

NOMBRE (S)

GRADO Y GRUPO

NIVEL EDUCATIVO

DEPARTAMENTO DE COLEGIATURAS

¿Cuál PLAN DE PAGOS va a seleccionar ?

() PLAN DE PAGOS A 10 MENSUALIDADES () PLAN DE PAGOS A 12 MENSUALIDADES

"Manifiesto estar de acuerdo con el PLAN DE PAGOS seleccionado por todo el CICLO ESCOLAR y asumo el compromiso de realizar los pagos de COLEGIATURAS PUNTUALMENTE de acuerdo al PLAN DE PAGOS seleccionado".

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE y/o TUTOR: _____

EX-ALUMNO(A): ¿ El () PAPÁ o la () MAMÁ del (la) alumno (a), fue EXALUMNO(A) de este COLEGIO ? () SÍ () NO

¿GRADO y/o NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADOS?: _____

Este apartado lo deben contestar sólo el (la) alumno (a) de NUEVO INGRESO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: _____

CIUDAD Y ESTADO DE LA REPÚBLICA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIÓN: _____

ESCOLARIDAD ANTERIOR O GRADO DE ESTUDIOS: _____

INDIQUE POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

¿POR QUÉ DECIDIÓ INSCRIBIR A SU HIJO (A) EN ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA? _____

A T E N T A M E N T E

"Manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos, con carácter de PADRE, MADRE y/o TUTOR legalmente autorizado y me comprometo a cumplir con la REGLAMENTACIÓN: (REGLAMENTOS: ESCOLAR, DE COLEGIATURAS Y DEL SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES) **y con las CUOTAS establecidas por esta INSTITUCIÓN EDUCATIVA".**

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE DEL (LA) ALUMNO (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR LEGALMENTE AUTORIZADO

CELAYA, GTO., _____ DE _____ DE _____

