



# 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

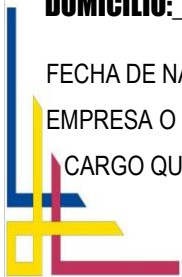
TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

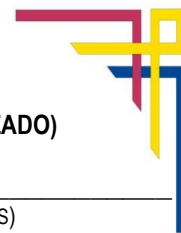
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NIVEL DE ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

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 DE EL PADRE Y/O MADRE DEL (LA) ALUMNO (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR LEGALMENTE AUTORIZADO

CELAYA, GTO., \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

