



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (LA) ALUMNO (A)
CICLO ESCOLAR 2023-2024**

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 (EXPLÍQUE): _____

DATOS DEL 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: _____

AL REVERSO



DATOS DEL 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 ADMINISTRATIVO (COLEGIATURAS)

PARA EL CICLO ESCOLAR 2023-2024, SOLO HABRÁ UN PLAN DE PAGOS 12 MENSUALIDADES

“Manifiesto estar de acuerdo con el PLAN DE PAGOS 12 mensualidades por todo el CICLO ESCOLAR y asumo el compromiso de realizar los pagos de COLEGIATURAS PUNTUALMENTE de acuerdo al PLAN DE PAGOS”.

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

EX-ALUMNO(A):

¿El papá () o 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: _____

¿POR QUÈ MEDIO SE ENTERÓ DE ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA? _____

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

ATENTAMENTE

“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 ____.