

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2019-2020

NIVEL: PRESCOLAR [] PRIMARIA []

FECHA: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre: _____

SEXO: M [] H []

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad _____

Teléfono de Casa: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Código Postal

entre calle

entre calle

calle posteriores (la de atrás)

Grado a cursar: _____ Escuela de procedencia: _____

DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO

Tipo o grupo sanguíneo: A+ [] A- [] O+ [] O- [] AB+ [] AB- [] Peso (Kg): _____ Estatura: _____

Alergias: NO [] SI [] ¿Cuáles?: _____

Enfermedades Crónicas: NO [] SI [] ¿Cuáles?: _____ ¿Toma alguna medicación?: SI [] NO [] ¿Cuál?: _____

¿Requiere alguna de las siguientes opciones?:

Zapatos ortopédicos: SI NO Lentes: SI NO Aparato auditivo: SI NO

Derechohabiciencia: IMSS [] ISSSTE [] ISSFA [] PEMEX [] SEGURO POPULAR [] NINGUNO [] OTRO: _____

DATOS PERSONALES DEL PADRE

Nombre del Padre o Tutor: _____ Edad: _____

Estado Civil: Soltero [] Casado [] Divorciado [] Unión Libre [] Separado [] Nivel máximo de escolaridad: _____

Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono/Celular: _____ E-mail: _____

Ocupación: _____ Institución donde trabaja: _____ Teléfono: _____

DATOS PERSONALES DE LA MADRE

Nombre del Padre o Tutor: _____ Edad: _____

Estado Civil: Soltero [] Casado [] Divorciado [] Unión Libre [] Separado [] Nivel máximo de escolaridad: _____

Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono/Celular: _____ E-mail: _____

Ocupación: _____ Institución donde trabaja: _____ Teléfono: _____

¿Hermanos? SI NO ¿Cuántos? _____ ¿En qué grado de estudios? _____

Indique por qué medio se enteró de este Colegio: _____

Nombre y Firma del solicitante