



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NUEVO INGRESO 2024

Fecha de inscripción(día, mes, año): / /

DATOS DEL ALUMNO(A)

Centrar la
foto en este
espacio

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: / /

EDAD: _____ SEXO: _____ CURP:

Domicilio actual del alumno y otros datos

CALLE: _____ NUMERO: _____

COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

ESTADO: _____ TEL. CASA: _____

EMAIL: _____ TEL. CELULAR: _____

ESCUELA SECUNDARIA DE PROCEDENCIA: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR LEGAL

NOMBRE COMPLETO: _____

OCUPACIÓN: _____ ESTADO CIVIL: _____ FIRMA: _____

EMPRESA: _____ TEL. TRABAJO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____ TEL. EMERGENCIA: _____

Domicilio actual del padre, madre de familia o tutor legal

CALLE: _____ NUMERO: _____

COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

ESTADO: _____ TEL. CASA: _____

EMAIL: _____ TEL. CELULAR: _____

OBSERVACIONES: _____

(LO LLENA CONTROL ESCOLAR EN CASO DE QUE SE REQUIERA)

**SELLO DE QUIEN AUTORIZA
CONTROL ESCOLAR**

NOTA: LLENAR LOS ESPACIOS CON LETRA CLARA Y LEGIBLE, CON TINTA AZUL.

