

# INSTITUTO PEDAGÓGICO MEZTLI A.C.

Calle 17, No. 181. Col. Las Águilas. Nezahualcóyotl  
Estado de México. C.P. 57900. Tel. 55 5732 8521  
**PREESCOLAR 15PJN53341 • PRIMARIA 15PPR3229A**



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, CICLO ESCOLAR 20\_\_ – 20\_\_.

### DATOS GENERALES DEL ALUMNO.

--	--	--

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

--	--	--

/ /

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

--	--	--	--

TALLA

PESO

TIPO DE SANGRE

SEXO

--	--

ESCUELA DE PROCEDENCIA

NIVEL

Motivos por los que desea inscribir a su hijo(a) en este plantel:

---

---

---

---

### DATOS GENERALES DE LOS PADRES.

#### MADRE, PADRE O TUTOR.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ HORARIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA** anotar los datos de la persona que podemos contactar.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
eMAIL: \_\_\_\_\_

**INFORME FAMILIAR.**

Los padres y profesores colaboramos en la educación de los niños, con el objetivo de estar a la altura de esta responsabilidad debemos trabajar juntos; de ahí que además del informe de la escuela al hogar, es necesario contar con un informe del hogar a la escuela; por lo tanto, le agradeceremos sus comentarios a todas y cada una de las cuestiones que se enumeran. Usted puede hacer las observaciones que considere pertinentes en el espacio previsto para ello.

1. ¿Cuenta el niño (a) con todas sus vacunas? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuántos años de preescolar curso su hijo (a)? \_\_\_\_\_
3. Si el niño (a) ha repetido algún grado escolar favor de indicar cuál o cuáles: \_\_\_\_\_
4. ¿En qué actividades emplea su hijo (a) el tiempo libre? \_\_\_\_\_
5. Anote nombre y edad de sus hermanos(as): \_\_\_\_\_
6. El niño vive con (marque con una X): AMBOS PADRES  SOLO CON SU MADRE  SOLO CON SU PADRE
7. ¿Qué otras personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_
8. ¿Con quién comparte su habitación el niño(a)? \_\_\_\_\_
9. ¿Sufre alguna enfermedad crónica? \_\_\_\_\_
10. ¿Utiliza algún aparato, objeto o medicamento especial durante la jornada escolar? \_\_\_\_\_  
¿cuál? \_\_\_\_\_

SI HAY ALGO QUE CONSIDERE PERTINENTE INFORMARNOS ACERCA DE SU HIJO (A), POR FAVOR ESCRIBALO EN EL SIGUIENTE ESPACIO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS QUE ENTREGA	ORIGINAL	COPIA
ACTA DE NACIMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CARTILLA DE VACUNACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CURP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BOLETA OFICIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CERTIFICADO MÉDICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IFE DE LOS PADRES O TUTOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR