



SOLICITUD DE INSCRIPCION CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO
DIA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO TALLA PESO TIPO DE SANGRE

SEXO GRADO A CURSAR CURP

ESCUELA DE PROCEDENCIA NIVEL

MOTIVOS POR LOS QUE DESE INSCRIBIR A SU HIJO (A) EN ESTE PLANTEL:

DATOS GENERALES DE LOS PADRES

TUTOR:

NOMBRE: _____
EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ TELEFONO: _____
CURP: _____ IDENTIFICACION: _____
DOMICILIO: _____
PROFESION: _____ NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
PUESTO QUE OCUPA: _____ HORARIO: _____ TELEFONO: _____

MADRE O PADRE:

NOMBRE: _____ CURP _____
EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____
PROFESION: _____ NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
PUESTO QUE OCUPA: _____ HORARIO: _____ TELEFONO: _____

**EN CASO DE EMERGENCIA ANOTAR EL NUMERO DE TELEFONO Y EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE
PODEMOS CONTACTAR:** _____

EMAIL: _____

INFORME FARMILIAR

LOS PADRES Y PROFESORES COLABORAMOS EN LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS, CON EL OBJETO 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? _____
11. 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARTILLA DE VACUNACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOLETA OFICIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IFE DEL TUTOR		<input type="checkbox"/>

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA: _____

