

SOLICITUD DE INGRESO

¿Es la primera vez que realiza este proceso?	
Si ()	No ()

<u>Sección</u>			
Preescolar	Primaria	Secundaria	Preparatoria

Nombre del alumno (a)	CURP		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres (s)

Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad	Lugar de Nacimiento	(Si)	(No)	¿Cuántos?
							Hermanos en el Instituto	

Sexo	F ()	M ()	Tipo de Sangre	Estatura	Peso	Promedio Final	Año que va a cursar	1°	2°	3°
								4°	5°	6°

Padecimiento Crónico	Alergia a medicamentos (Cuáles)	Alergias
----------------------	---------------------------------	----------

Escuela de procedencia :	Agudeza visual			
Privada ()	Oficial ()	Normal ()	Disminuida ()	Usa lentes ()

Tipo de servicio Médico	IMSS ()	ISSSTE ()	Clínica	Clave
	Particular ()	Otro ()		

Domicilio Particular	Calle y Número		Localidad o Colonia	
	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono

Vive con: padre/madre ()	padre ()	madre ()	No. de hermanos en la familia incluyendo al aspirante ()
---------------------------	-----------	-----------	---

<u>Datos del Padre</u>	Nombre y Apellidos		Escolaridad	Ocupación
------------------------	--------------------	--	-------------	-----------

Datos del lugar donde trabaja	Puesto	Domicilio	Edad
-------------------------------	--------	-----------	------

Teléfono Celular	Correo electrónico
------------------	--------------------

<u>Datos de la madre</u>	Nombre y Apellidos		Escolaridad	Ocupación
--------------------------	--------------------	--	-------------	-----------

Datos del lugar donde trabaja	Puesto	Domicilio	Edad
-------------------------------	--------	-----------	------

Teléfono Celular	Correo electrónico
------------------	--------------------

En caso de no localizar a los padres avisar a:	Parentesco	Teléfono
--	------------	----------

El Colegio se reserva el derecho de admisión y de réplica de acuerdo al cupo disponible.

Nombre y firma del Padre o Tutor