

*** SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ***

DATOS DE LA ESCUELA

NOMBRE: CBT DR. ALFONSO LEÓN DE GARAY, TEQUIXQUIAC CLAVE ESTATAL: 11TTETUD0040 C.C.T.: 15ECT0044F

CALLE: FRESNOS ESQ. SAUCES S/N COL.: BO. SAN MATEO MUNICIPIO: TEQUIXQUIAC

DATOS DEL (A) ALUMNO (A)

NOMBRE: _____ EDAD: _____

GRADO: _____ GRUPO: _____ No. DE MATRÍCULA: _____ FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AA) _____ / _____ / _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____
Calle No. C.P. Col. o Población Localidad Municipio

ENTRE CALLE Y CALLE _____ OTRA REFERENCIA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ NO. AFILIACION SEG.SOC. _____

CARRERA: _____ CURP: _____

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO ESCOLAR: _____

Nombre y Firma Padre o Tutor

Nombre y Firma Alumno

Nombre y Firma Madre o Tutora

DOCUMENTOS ENTREGADOS

- () COPIA DEL CERTIFICADO DE SECUNDARIA
- () COPIA DE LA BOLETA DEL CURSO ANTERIOR
- () COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO
- () CERTIFICADO DE SALUD (ORIGINAL)
- () FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL
- () OTROS

SITUACIÓN ACADÉMICA

REGULAR: ()
IRREGULAR: ()

MATERIAS NO APROBADAS

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____ TEL: _____

3 (TRES) NUM. TELEFÓNICOS ALTERNOS FIJOS. (NO CELULARES): _____, _____ y _____

GRADO DE ESTUDIOS: _____ OCUPACIÓN _____

DOMICILIO: _____
Calle No. Col. o Población Municipio

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

NOMBRE: _____ TEL: _____

3 (TRES) NUM. TELEFÓNICOS ALTERNOS FIJOS. (NO CELULARES): _____, _____ y _____

GRADO DE ESTUDIOS: _____ OCUPACIÓN _____

DOMICILIO: _____
Calle No. Col. o Población Municipio

DATOS DE BAJA

FECHA: _____ CAUSA O MOTIVO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR QUE DA DE BAJA AL ALUMNO (A): _____

FIRMA