

\*\*\* **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**