



Instituto Motolinía Cerritense

☐ INSCRIPCIÓN

☐ REINSCRIPCIÓN

CLAVE DE COLEGIATURAS: _____

DATOS PERSONALES DE EL (LA) ALUMNO(A)

PREESCOLAR: GRADO: PRIMARIA: GRADO: SECUNDARIA: GRADO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD: _____ ESTADO: _____

SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER NACIONALIDAD: _____ E-MAIL DEL (LA) ALUMNO (A): _____

DOMICILIO: (CALLE) _____ No EXTERIOR: _____ No. INTERIOR: _____

FRACCIONAMIENTO: _____ COLONIA: _____ EDIFICIO: _____ No. DEPTO. _____

ENTRE CALLES: _____ Y _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TEL (CASA): _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

SITUACIÓN FAMILIAR: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE EL (LA) ALUMNO (A):

1- ☐ CASADOS 2- ☐ VIUDOS 3- ☐ SEPARADOS 4- ☐ DIVORCIADOS 5- ☐ OTRO: _____

EN LOS CASOS: **3** (SEPARADOS) y **4** (DIVORCIADOS), LA CUSTODIA ES DE: _____

EL (LA) ALUMNO (A), HABITA CON: ☐ PADRE Y MADRE ☐ SÓLO PADRE ☐ SÓLO MADRE OTROS (EXPLIQUE): _____

DATOS DE LOS PADRES

¿VIVE? ☐ SÍ ☐ NO

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO Y/O COLONIA

CIUDAD

TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____ E-MAIL: _____

EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO: _____ DOMICILIO DEL TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ TELÉFONO(S) DEL TRABAJO: _____

¿VIVE? ☐ SÍ ☐ NO

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO Y/O COLONIA

CIUDAD

TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____ E-MAIL: _____

EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO: _____ DOMICILIO DEL TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ TELÉFONO(S) DEL TRABAJO: _____

(AL REVERSO)

DATOS DE EL TUTOR LEGAL

(CONTESTAR SÓLO EN CASO DE QUE EL ALUMNO CUENTE CON UN TUTOR LEGALMENTE AUTORIZADO)

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO Y/O COLONIA

CIUDAD

TEL: (CELULAR / WHATSAPP)

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ ESTUDIOS: _____ E-MAIL: _____

EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO: _____ DOMICILIO DEL TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ TELÉFONO(S) DEL TRABAJO: _____

OTROS DATOS DE EL (LA) ALUMNO (A)

NOMBRE DE UN FAMILIAR: (PARA DAR AVISO EN CASO DE EMERGENCIAS): _____

TEL (CASA) DEL FAMILIAR: _____ TEL(CELULAR/ WATSAPP): _____ TEL(TRABAJO): _____

PARENTESCO CON EL (LA) ALUMNO (A): _____

¿El (la) ALUMNO (A), tiene hermano(s) (as) inscritos (as) en este COLEGIO? () SÍ () NO

En caso de tener hermanos(s) (as) inscritos (as) en este COLEGIO, favor de anotarlos (as) *:

NOMBRE (S)

GRADO Y GRUPO

NIVEL EDUCATIVO

COLEGIATURAS

PLAN DE PAGOS A: _____ MENSUALIDADES

"Manifiesto estar de acuerdo con el PLAN DE PAGOS antes indicado por el CICLO ESCOLAR en mención y asumo el compromiso de PAGAR las COLEGIATURAS PUNTUALMENTE".

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE y/o TUTOR: _____

Este apartado lo deben contestar sólo el (la) alumno (a) de NUEVO INGRESO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: _____

CIUDAD Y ESTADO DE LA REPÚBLICA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIÓN: _____

ESCOLARIDAD ANTERIOR O GRADO DE ESTUDIOS: _____

INDIQUE POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

¿POR QUÉ DECIDIÓ INSCRIBIR A SU HIJO (A) EN ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA? _____

ATENTAMENTE

"Manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos, con carácter de PADRE, MADRE y/o TUTOR legalmente autorizado, me comprometo a cumplir con la **REGLAMENTACIÓN**: (REGLAMENTOS: ESCOLAR, DE COLEGIATURAS Y DEL SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES) y con las **CUOTAS** establecidas por esta **INSTITUCIÓN EDUCATIVA**".

Nombre y Firma de Conformidad:

Fecha: