



# 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: \_\_\_\_\_

# 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: