



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Folio: _____

Fecha de inscripción: _____

Fecha de inicio: _____

No. de Credencial

NIVEL Y GRADO

Ciclo escolar: _____ Inscripción

Nivel: _____ Reinscripción

Grado: _____ Traslado

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo F M

Lugar de nacimiento: _____ C.U.R.P.: _____

Escuela de Procedencia: _____

El solicitante vive con: Ambos padres Padre Madre Otro

Nombre: _____ Parentesco: _____
(Sólo en caso de marcar el recuadro Otro)

INFORMACIÓN MÉDICA

Enfermedad crónica: Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____ Tipo de Sangre: _____

Alergias: Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

Medicamento: Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____ Estatura: _____ Peso: _____

UNIFORME

Falda	Jumper	Sweater	Playera	Pants	Conjunto de deportivo
28 a 40	4 a 16	4 a 16, CH, MED, GDE.			

INFORMACIÓN FAMILIAR

Padre o Tutor: _____ Fecha de Nac.: _____

Ocupación: _____ Lugar de Trabajo: _____ E-mail: _____

Tel. Casa: _____ Tel. Of.: _____ Tel. Cel.: _____

Calle: _____ Colonia: _____ C.P.: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Último grado de estudios: _____

Madre: _____ Fecha de Nac.: _____

Ocupación: _____ Lugar de Trabajo: _____ E-mail: _____

Tel. Casa: _____ Tel. Of.: _____ Tel. Cel.: _____

Calle: _____ Colonia: _____ C.P.: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Último grado de estudios: _____

En ausencia del padre o tutor, indique el nombre de la persona autorizada en retirar al menor en el horario de salida (Tendrá que ser mayor de edad):

Nombre de los Hermanos	Edad	Grado	Colegio donde estudia
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE ITEA

Volante

Recomendación

Internet

Vive cerca

Espectacular

Expo

Sitio web

Redes sociales

Otro ¿Cuál? _____

CLÍNICAS DEPORTIVAS

Fútbol varonil y femenino

Tochito

Básquetbol

Karate

Voleibol

Atletismo

Gimnasia

Porristas

TALLERES DE ARTE Y CULTURA

Jazz

Teatro

Expresión corporal

Artes Plásticas

Guitarra

Danza Folklórica

Manualidades

Nota: Las clínicas y/o academias se abrirán en función de la demanda de las mismas y aplican a partir del 3ero de Preescolar.

REGLAMENTO ESCOLAR

Me comprometo a leer el Reglamento Escolar de la Institución, así como respetarlo y darle cumplimiento fiel al mismo. Estoy enterado de la documentación requerida para que mi hijo sea registrado ante la SEJ y en caso de no entregarla en la fecha estipulada al departamento de control escolar no se llevará a cabo dicho registro, liberando a la institución de cualquier responsabilidad.

Recibí Reglamento Escolar

NOMBRE Y FIRMA DEL
PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE
LA MADRE O TUTOR

COMPROMISO DE PAGOS

Me comprometo a pagar _____ mensualidades a partir del mes de _____ del 20__ a julio de 20__, y estoy de acuerdo en cubrir la colegiatura dentro de los 5 primeros días del mes en curso, al no cumplir con dicho pago tendrá un recargo de \$150 del día 6 al 10 del mes y \$300 a partir del día 11 de cada mes de manera acumulable, el cual no será condonable por motivo alguno. En caso de cancelación de la inscripción o reinscripción seguiremos los lineamientos marcados en el reglamento escolar de la institución.

Autorizo a la institución a que en caso de adeudar 2 meses, mi hijo(a) quedará suspendido hasta cubrir la deuda correspondiente. En caso de que esto último no suceda en un periodo de 15 días naturales a partir de la suspensión, quedará dado de baja de manera definitiva ante la SEJ.

NOMBRE Y FIRMA DEL
PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE
LA MADRE O TUTOR

FACTURACIÓN

Requiere factura: Si No

Razón social: _____ RFC: _____

Calle: _____ No: _____ Int: _____

Colonia: _____

C.P.: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Correo electrónico 1: _____ Correo electrónico 2: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL
PADRE O TUTOR

ATENDIÓ: NOMBRE Y FIRMA