



# 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 |
|----------------|---------------|------------------------------|---------|-------|-----------------------|
| <b>28 a 40</b> | <b>4 a 16</b> | <b>4 a 16, CH, MED, GDE.</b> |         |       |                       |
|                |               |                              |         |       |                       |

## 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 talleres se abrirán en función de la demanda de las mismas y aplican a partir del 3ero de Kinder.

## 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 \$250 del día 6 al 10 del mes y \$500 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**