

DATOS DE LA ESCUELA

E.S.G. MIGUEL N. LIRA	29DES0012Z	1	CONTLA
NOMBRE	C.C.T.	ZONA	POBLACIÓN

SOLICITUD DE INSCRIPCION A:

GRADO	GRUPO	TURNO
-------	-------	-------

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (CURP)		SEXO	CAPACIDAD DIFERENTE	HABLANTE DIALECTO
NACIONALIDAD	ENTIDAD DE NACIMIENTO	EDAD		
LOCALIDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		

DATOS DEL TUTOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
PARENTESCO	CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (CURP)		SEXO	CELULAR
ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN	EDAD		
CORREO ELECTRÓNICO				
¿VIVE CON EL ALUMNO?	SI ()			
	NO ()			
ESPECIFIQUE DIRECCIÓN				

DATOS DE LA MADRE / PADRE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (CURP)		SEXO	CELULAR	
ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN	EDAD		

REFERENCIAS FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO
NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO

- ACEPTO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EL REGLAMENTO INTERNO DE LA ESCUELA EN BENEFICIO DE LA FORMACION ESCOLAR DE MI HIJO(A) / TUTELADO.
- ACEPTO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, ASI COMO LOS DE MI HIJO(A), CONFORME AL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LA INSTITUCIÓN.
- ME COMPROMETO A MANTENER MIS DATOS PERSONALES DE CONTACTO ACTUALIZADOS DURANTE EL CICLO ESCOLAR.
- AVALO QUE MI HIJO(A) / TUTELADO NO TIENE NINGUN PADECIMIENTO DE SALUD QUE PUEDA INTERFERIR CON LAS ACTIVIDADES ESCOLARES Y/O DEPORTIVAS, O EN SU CASO, INFORMO QUE MI HIJO(A) / TUTELADO PRESENTA EL SIGUIENTE PADECIMIENTO:

MIGUEL PLUMA PÉREZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR