



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

ILUSTRE COLEGIO SANTIAGO DE COMPOSTELA

FECHA DE INGRESO DEL ALUMNO _____

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

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRES (S) _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

TIPO DE SANGRE: _____ PESO: _____ TALLA: _____ ESTATURA: _____

EDAD ACTUAL: ____ AÑOS Y ____ MESES. ESTADO DE SALUD ACTUAL: _____ ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES (PARTE TRASERA DE LA HOJA)

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____ PARENTESCO: _____ AL TELÉFONO: _____

FOTO

DATOS DEL MENOR

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

CURP: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____
CALLE _____ NO. _____ COLONIA _____ LOCALIDAD _____

_____ MUNICIPIO _____ C.P. _____ TELÉFONO (S) _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA AL COLEGIO: _____

DATOS GENERALES DEL TRABAJO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO (S): _____ EXT.(S): _____ TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU TRABAJO AL COLEGIO: _____

FOTO

DATOS DEL PADRE

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

CURP: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____
CALLE _____ NO. _____ COLONIA _____ LOCALIDAD _____

_____ MUNICIPIO _____ C.P. _____ TELÉFONO (S) _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA AL COLEGIO: _____

DATOS GENERALES DEL TRABAJO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO (S): _____ EXT.(S): _____ TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU TRABAJO AL COLEGIO: _____

FOTO

NOMBRE DEL TUTOR RESPONSABLE: _____ PARENTESCO DEL MENOR: _____

DATOS DE LA PERSONA NO. 01 RESPONSABLE PARA RECOGER AL MENORNOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)DOMICILIO: _____
CALLE NO. COLONIA LOCALIDAD

TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA AL COLEGIO: _____

FOTO

DATOS GENERALES DEL TRABAJO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO (S): _____ EXT.(S): _____ TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU TRABAJO AL COLEGIO: _____

DATOS DE LA PERSONA NO. 02 RESPONSABLE PARA RECOGER AL MENORNOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)DOMICILIO: _____
CALLE NO. COLONIA LOCALIDAD

TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA AL COLEGIO: _____

FOTO

DATOS GENERALES DEL TRABAJO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO (S): _____ EXT.(S): _____ TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU TRABAJO AL COLEGIO: _____

DATOS DE LA PERSONA NO. 03 RESPONSABLE PARA RECOGER AL MENORNOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)DOMICILIO: _____
CALLE NO. COLONIA LOCALIDAD

TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA AL COLEGIO: _____

FOTO

DATOS GENERALES DEL TRABAJO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO (S): _____ EXT.(S): _____ TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU TRABAJO AL COLEGIO: _____

PERSONA QUE NO APAREZCA EN ESTE REGISTRO, NO TENDRÁ ACCESO AL MENOR PARA RETIRARLO DE LAS INSTALACIONES.

EN CASO DE MODIFICAR O REALIZAR ALGÚN CAMBIO EN ESTE FORMATO, SE DEBERÁ NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL, PARA REALIZAR DICHO MOVIMIENTO.

NOTA:**SI EL ALUMNO CAUSA BAJA, LLENAR EL FORMATO DE PETICION DE LA MISMA.
EL COLEGIO NO REALIZARÁ NINGÚN REINTEGRO DE DINERO, NI DE INSCRIPCIÓN, NI DE MENSUALIDAD.**_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOROBSERVACIONES CLÍNICAS:

