

"2022, Año de Ricardo Flores Magón, Precursor de la Revolución Mexicana"

COLEGIO VILLA VICTORIA

PRIMARIA
CICLO ESCOLAR 2022-2023

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

	NOMBRE DEL ALUMNO _____
	GRADO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____
	CURP _____ PESO _____ ESTATURA _____ TIPO DE SANGRE _____

DOMICILIO _____ No. EXT.: _____ No. INT. _____

COLONIA _____ C.P. _____ MUNICIPIO _____

TELEFONO DE CASA _____ TELEFONO DE CELULAR _____

ENFERMEDAD O ALERGIAS IMPORTANTES QUE PADEZCA EL ALUMNO _____

MEDICAMENTOS QUE TOMA _____

SERVICIO MÉDICO QUE LO ATIENDE _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A _____

PARENTESCO _____ TELÉFONOS EMERGENCIA _____

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD _____ CURP _____

ESTADO CIVIL _____ RELIGIÓN _____ ESCOLARIDAD _____

OCUPACIÓN _____ NOMBRE DE LA EMPRESA _____

CEL _____ E-mail _____

NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ CURP _____

ESTADO CIVIL _____ RELIGIÓN _____ ESCOLARIDAD _____

OCUPACIÓN _____ NOMBRE DE LA EMPRESA _____

CEL _____ E-mail _____

DOCUMENTOS QUE ENTREGA
(DATOS QUE SE LLENAN EN DIRECCION)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> FOLDER TAMAÑO CARTA | <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO FOTOCOPIA |
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION FOTOCOPIA | <input type="checkbox"/> REPORTE DE EVALUACIÓN FOTOCOPIA |
| <input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO FOTOCOPIA Y ORIGINAL | <input type="checkbox"/> CURP ACTUALIZADO DE LOS PAPÁS FOTOCOPIA |
| <input type="checkbox"/> CURP ACTUALIZADO FOTOCOPIA (RENAPO) | <input type="checkbox"/> INEE DE LOS PAPÁS A ½ CARTA FOTOCOPIA |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO | <input type="checkbox"/> HISTORIAL MÉDICO FOTOCOPIA |
| <input type="checkbox"/> 4 FOTOGRAFÍAS DEL ALUMNO (A) | |

"2022, Año de Ricardo Flores Magón, Precursor de la Revolución Mexicana"

PERSONAS RESPONSABLES (importante colocar fotografía a color **NO SELFIES, NO FILTROS**)

	NOMBRE _____
	PARENTESCO _____
	TELEFONO _____

	NOMBRE _____
	PARENTESCO _____
	TELEFONO _____

	NOMBRE _____
	PARENTESCO _____
	TELEFONO _____

	NOMBRE _____
	PARENTESCO _____
	TELEFONO _____



OBSERVACIONES: _____

FIRMA _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

PROFESORA RESPONSABLE DE LA REVISION Y RECEPCION DE DOCUMENTOS

FIRMA _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFESORA