



C.C.T. 15PCT0056Q

CLAVE OPERATIVA: MSP 1513-24

ACUERDO 933696

SOLICITUD DE INGRESO CICLO ESCOLAR 2023-2024

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Sexo: Hombre _____ Mujer _____ CURP _____

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Años _____ Meses _____
Año Mes Día *Edad valida: años cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar.

DIRECCIÓN DEL ALUMNO Grado: _____ Grupo: _____

Calle y Número Colonia C.P.

Estado Delegación o Municipio Localidad

Entre la calle _____ y la calle _____

DATOS DEL CONTACTO DEL ALUMNO

¿Con quién vive? _____

Nombre del padre _____

CURP: _____ Correo electrónico: _____

Edad: _____ Ocupación _____ Grado de Estudios _____

Estado Civil _____ Tel. Cel.: _____ Tel. casa _____

Nombre de la madre _____

CURP: _____ Correo electrónico: _____

Edad: _____ Ocupación _____ Grado de Estudios _____

Estado Civil _____ Tel. Cel.: _____ Tel. casa _____

DATOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS

Sr. Padre de familia o tutor

Le solicitamos que proporcione la siguiente información que tiene por objeto atender de manera inmediata y oportuna a su hijo (a) en caso de alguna emergencia.

Peso _____ Talla (altura) _____ Tipo de sangre _____

¿Padece su hijo (a) alguna alergia, enfermedad o existe alguna condición física que le afecte el desarrollo de actividades escolares? SI () NO () ¿Cuál? _____



Recibe tratamiento. SI () NO ()

Explique _____

En caso de crisis ¿Qué debe hacer el maestro responsable para apoyar a su hijo mientras usted se presenta:

En caso de emergencia avisar a _____

Nombre completo

Parentesco

Teléfono Celular

Teléfono de Casa

De ser necesario autoriza que se le administre medicamento para temperatura alta, dolor de cabeza, estómago, o por algún golpe o caída requiera algún desinflamante? (si) _____ (no) _____

Es alérgico algún medicamento? _____

El alumno al finalizar las clases:

() Vienen por él (ella) _____ (¿Quién?)

() Se retira solo a casa (a).

EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de que su hijo (a) sufra algún accidente dentro de la escuela se aplicará el Protocolo de Actuación de Autoridades Educativas vigente en este ciclo escolar 2022 – 2023.

Yo _____ declaro bajo protesta de decir verdad, que todos los datos incluidos en esta solicitud son verídicos por lo cual autorizo a la escuela a realizar las investigaciones necesarias para el trámite de inscripción”.

Ratifico que los datos proporcionados en el presente formato se encuentran actualizados y autorizo se utilicen por la autoridad escolar el apartado datos de contacto del alumno para dar aviso acerca de algún asunto relacionado con mi hijo a las personas ahí mencionadas.

ATENTAMENTE

PADRE O TUTOR
(Nombre y firma)

MADRE O TUTORA
(Nombre y firma)