

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2024-2025



Colegio
Matel, A.C.

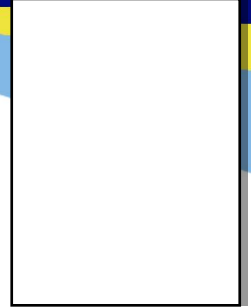
ACDO. DE INCORPORACIÓN: P20081409

ORGANISMO DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN JALISCO

CLAVE: 14PPR0284A

Sección Primaria

GRADO
A
CURSAR:



****Sírvese LLENAR COMPLETA con letra legible la presente Solicitud****

FOTOGRAFÍA RECIENTE

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMN@:

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S) |
|------------------|------------------|------------|
| _____ | _____ | _____ |

LUGAR _____ Y FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

ESCUELA DE DONDE PROCEDE: _____ PROMEDIO ACTUAL _____

MOTIVO DEL CAMBIO: _____

TIPO DE SANGRE: _____ ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? _____

¿ES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO? _____

¿TIENE HERMANOS QUE ESTEN INSCRITOS EN ESTE COLEGIO? SI () NO ()

NOMBRES: _____ GRADOS: _____

_____ GRADOS: _____

_____ GRADOS: _____

_____ GRADOS: _____

PERSONAS QUE VIVEN CON EL MENOR:

| NOMBRE | EDAD | PARENTESCO | RELIGIÓN |
|--------|------|------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EN CASO DE EMERGENCIA CON QUIEN Y A QUE TELÉFONO LLAMAR SI NO SE LES LOCALIZA

NOMBRE: _____ TEL. O CEL: _____

PARENTESCO: _____

NOMBRE: _____ TEL. O CEL: _____

PARENTESCO: _____

NOMBRE: _____ TEL. O CEL: _____

PARENTESCO: _____

**IMPORTANTE: LA PERSONA QUE ACTUE COMO TUTOR,
SERÁ LA RESPONSABLE EN TODO ASUNTO Y TRÁMITE A REALIZAR**


PERSONA QUE EJERCE COMO TUTOR _____ FIRMA: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO OTROS: _____

DOMICILIO PARTICULAR. _____

COLONIA: _____ C.P. _____  _____

PROFESION U OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DOMICILIO: _____

TEL. _____ EMAIL _____

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO OTROS: _____

DOMICILIO PARTICULAR. _____

COLONIA: _____ C.P. _____  _____

PROFESION U OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DOMICILIO: _____

TEL. _____ EMAIL _____

GUADALAJARA, JALISCO A:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DE LA MADRE O TUTORA