

 <p>SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN SECUNDARIA</p>	NOMBRE DEL PLANTEL		CLAVE Y TURNO					
	COLEGIO VILLA RICA		30PES0261A - MATUTINO					
	LOCALIDAD Y MUNICIPIO BOCA DEL RIO, VER.		GRADO A CURSAR:	SISTEMA:				
FECHA: DIA MES AÑO		PERIODO ESCOLAR 2025-2026		2°	3°	BILINGUE	BICULT,	INTENS.
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

DATOS DEL ALUMNO:	NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A)										
	PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRES:					
	CIUDAD DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		GENERO		
					DIA	MES	AÑO	MEX. <input type="radio"/>	OTRA <input type="radio"/>	MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>
	TIPO DE SANGRE:				CURP:						
	DOMICILIO,				COLONIA						
	LOCALIDAD				TELEFONO						
CODIGO POSTAL				CORREO ELECTRONICO:							

DATOS DE LA MADRE	NOMBRE			CURP			TUTOR SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD			
	ESTADO CIVIL		DOMICILIO						
	FRACC. O COLONIA		LOCALIDAD			TELEFONO CASA		TELEFONO CELULAR :	
	CODIGO POSTAL		CORREO ELECTRONICO:			NIVEL DE ESTUDIOS:			
	GRADO DE ESTUDIOS:		NOMBRE DE LA EMPRESA			OCUPACION:			
	DOMICILIO DEL TRABAJO:			FRACC. O COLONIA			TELEFONOS OFICINA:		

DATOS DE L PADRE	NOMBRE			CURP			TUTOR SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD			
	ESTADO CIVIL		DOMICILIO						
	FRACC. O COLONIA		LOCALIDAD			TELEFONO CASA		TELEFONO CELULAR	
	CODIGO POSTAL		CORREO ELECTRONICO:			NIVEL DE ESTUDIOS:			
	GRADO DE ESTUDIOS:		NOMBRE DE LA EMPRESA			OCUPACION:			
	DOMICILIO DEL TRABAJO:			FRACC. O COLONIA			TELEFONOS OFICINA:		

EN CASO DE NO LOCALIZARNOS, AUTORIZO A:		PARENTESCO:	
DOMICILIO PARTICULAR		FRACCIONAMIENTO	
TELEFONO CELULAR Y CASA			

OBSERVACIONES

FIRMA DEL DIRECTOR	FIRMA DEL ALUMNO	FIRMA PADRE DE FAMILIA O TUTOR
--------------------	------------------	--------------------------------

