

 <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 2024-2025	2°	3°	<table border="1"> <tr> <td>BILINGUE</td> <td>BICULT,</td> <td>INTENS.</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	BILINGUE	BICULT,	INTENS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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			
--------------------	--	------------------	--	--------------------------------	--	--	--

