

 <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 2026-2027	2°	3°	BILINGUE <input type="radio"/>	BICULT, <input type="radio"/>	INTENS. <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
--------------------	------------------	--------------------------------

