



# SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Fecha:

Ciclo escolar en el que desea ingresar: \_\_\_\_\_

Nombre completo del alumno(a):

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Grado que cursa:

Grado que cursará:

Fecha de nacimiento:

Día:

Mes:

Año:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Correo:

Dirección:

Calle y número:

Colonia:

Delegación/Municipio:

Estado:

Código postal:

Teléfono casa:

Datos del padre o tutor:

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Día:

Mes:

Año:

Finado:    Sí    No

Nombre de la empresa donde trabaja:

Giro:

Puesto:

Dirección de la empresa:

Tel. oficina:

Celular:

E-mail:

Datos de la madre o tutor:

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Día:

Mes:

Año:

Finado:    Sí    No

Nombre de la empresa donde trabaja:

Giro:

Puesto:

Dirección de la empresa:

Tel. oficina:

Celular:

E-mail: