

INSTITUTO PEDAGÓGICO MEZTLI A.C.

Calle 17, No. 181. Col. Las Águilas. Nezahualcóyotl
Estado de México. C.P. 57900. Tel. 55 5732 8521
PREESCOLAR 15PJN53341 • PRIMARIA 15PPR3229A



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, CICLO ESCOLAR 20__ – 20__.

DATOS GENERALES DEL ALUMNO.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

TALLA	PESO	TIPO DE SANGRE	SEXO

ESCUELA DE PROCEDENCIA	NIVEL

Motivos por los que desea inscribir a su hijo(a) en este plantel:

DATOS GENERALES DE LOS PADRES.

MADRE, PADRE O TUTOR.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ TELÉFONO: _____

CURP: _____ IDENTIFICACIÓN: _____

DOMICILIO: _____

PROFESIÓN: _____ NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

PUESTO QUE OCUPA: _____ HORARIO: _____ TELÉFONO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA anotar los datos de la persona que podemos contactar.

NOMBRE: _____
TELÉFONO: _____
eMAIL: _____

INFORME FAMILIAR.

Los padres y profesores colaboramos en la educación de los niños, con el objetivo de estar a la altura de esta responsabilidad debemos trabajar juntos; de ahí que además del informe de la escuela al hogar, es necesario contar con un informe del hogar a la escuela; por lo tanto, le agradeceremos sus comentarios a todas y cada una de las cuestiones que se enumeran. Usted puede hacer las observaciones que considere pertinentes en el espacio previsto para ello.

1. ¿Cuenta el niño (a) con todas sus vacunas? _____
2. ¿Cuántos años de preescolar curso su hijo (a)? _____
3. Si el niño (a) ha repetido algún grado escolar favor de indicar cuál o cuáles: _____
4. ¿En qué actividades emplea su hijo (a) el tiempo libre? _____
5. Anote nombre y edad de sus hermanos(as): _____
6. El niño vive con (marque con una X): AMBOS PADRES SOLO CON SU MADRE SOLO CON SU PADRE
7. ¿Qué otras personas viven en su hogar? _____
8. ¿Con quién comparte su habitación el niño(a)? _____
9. ¿Sufre alguna enfermedad crónica? _____
10. ¿Utiliza algún aparato, objeto o medicamento especial durante la jornada escolar? _____
¿cuál? _____

SI HAY ALGO QUE CONSIDERE PERTINENTE INFORMARNOS ACERCA DE SU HIJO (A), POR FAVOR ESCRIBALO EN EL SIGUIENTE ESPACIO: _____

DOCUMENTOS QUE ENTREGA	ORIGINAL	COPIA
ACTA DE NACIMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CARTILLA DE VACUNACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CURP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BOLETA OFICIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CERTIFICADO MÉDICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IFE DE LOS PADRES O TUTOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR