



Instituto Central Coahuila, A.C.

ESCUELA SECUNDARIA Y BACHILLERATO



CONSEJO INTERAMERICANO
DE EDUCACIÓN
"ESCUELA DE EXCELENCIA 2014"

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y RE-INSCRIPCIÓN

AGRADECEMOS A USTED LA PREFERENCIA DE HABERNOS CONFIADO LA EDUCACIÓN DE SU HIJO, CON EL OBJETIVO DE TENER LA INFORMACIÓN DEL ALUMNO LE SOLICITAMOS LLENE CON LETRA DE MOLDE EL SIGUIENTE FORMATO.

INFORMACIÓN PARA LLENADO POR LA SECRETARÍA DE GRADO.

GRADO _____ SECUNDARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PERIODO ESCOLAR _____ MATRÍCULA _____

DATOS DEL ALUMNO

FECHA: ____ / ____ / ____

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				H	M
CIUDAD	ESTADO	DÍA MES AÑO	EDAD	SEXO	
DOMICILIO					
CALLE	No.	COLONIA	C. P.		
CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO			
ESTUDIOS ANTERIORES (PRIMARIA O SECUNDARIA)					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:					
PARA ESCRIBIR EL ALUMNO UTILIZA LA MANO: DERECHA _____ IZQUIERDA _____ (CON EL FIN DE PROPORCIONARLE LA BANCA ADECUADA)					

DATOS DEL PADRE O TUTOR:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
ESTADO CIVIL: CASADO ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO ☐ OTRO: (ESPECIFIQUE) _____					
DOMICILIO (si el alumno vive con el padre de familia, favor de omitir el domicilio)					
CALLE	No.	COLONIA	C. P.	CIUDAD	ESTADO
TEL. CASA	TEL. OFICINA	CELULAR	MAIL		
GRADO DE ESTUDIOS	OCUPACIÓN:	RELIGIÓN:	EMPRESA DONDE LABORA		

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
ESTADO CIVIL: CASADO ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO ☐ OTRO: (ESPECIFIQUE) _____					
DOMICILIO (si el alumno vive con la madre de familia, favor de omitir el domicilio)					
CALLE	No.	COLONIA	C. P.	CIUDAD	ESTADO
TEL. CASA	TEL. OFICINA	CELULAR	MAIL		

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: (FAMILIAR):

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO
TEL. CASA	TEL. OFICINA	CELULAR	OTRO

DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO:

PESO	ESTATURA	TIPO DE SANGRE		EN CASO DE EMERGENCIA LLEVAR A:
IMSS (NO. DE AFILIACIÓN)	ISSSTE	MAGISTERIO	GASTOS MEDICOS	
SI PADECE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD: ESPECIFIQUE ¿CUÁL?				
OBSERVACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL ALUMNO:				
NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL:				

EN CASO DE NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL SE REQUERIRÁ A LOS PADRES PRESENTEN UN DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO CLÍNICO DEL JOVEN SUSCRITO POR UN PROFESIONAL EN LA MATERIA SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ MISMO EL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA Y SI ASÍ SE REQUIERE EL DEPARTAMENTO DE ESCUELA INCLUSIVA DETERMINARAN CON BASE EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA, ASÍ COMO DE ENTREVISTAS CON EL JOVEN Y SUS PADRES, SI ESTE ES APTO PARA CURSAR SUS ESTUDIOS EN LA INSTITUCIÓN O NO, TOMANDO COMO REFERENTE ADEMÁS QUE EL JOVEN HAYA PASADO SU EXAMEN DE ADMISIÓN Y QUE TENGA EL PROMEDIO SOLICITADO.

DATOS DEL ALUMNO:

¿CON QUIÉN VIVES? PAPÁ ☐ MAMÁ ☐ AMBOS PADRES ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) _____

HERMANOS:

HOMBRES ☐ HERMANOS EN EL ICC NIVEL: SECUNDARIA _____ BACHILLERATO _____
MUJERES ☐

ACTIVIDADES Y/O LOGROS SOBRESALIENTES:

ACADÉMICO ☐ DEPORTIVAS ☐ ARTÍSTICAS ☐ SOCIALES ☐ OTRAS (ESPECIFIQUE) ☐

BREVE DESCRIPCIÓN DEL LOGRO:

DATOS FAMILIARES:

¿CUENTA CON NEGOCIO PROPIO? _____ GIRO DEL NEGOCIO _____

¿PERTENECE ALGÚN CLUB DE SERVICIO, SOCIAL O DEPORTIVO? ESPECIFIQUE. _____

VIVE EN CASA: PROPIA		RENTADA	PRESTADA		OTRO
INGRESOS MENSUALES APROXIMADOS ENTRE:	\$5,000 A \$10,000	\$10,000 A \$15,000	\$15,000 A \$20,000	\$20,000 A \$25,000	\$25,000 O MAS

OBLIGACIONES: AL FIRMAR EL ALUMNO Y PADRE DE FAMILIA, SE COMPROMETEN A RESPETAR Y CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS Y REGLAMENTOS PROPORCIONADOS POR EL DEPARTAMENTO DE HÁBITOS Y ACTITUDES, ASIMISMO, LOS COMPROMISOS DE LA ESCUELA ESTÁN PLASMADOS EN LOS REGLAMENTOS QUE POSTERIORMENTE SE ENTREGARÁN.

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS POR LA INSTITUCIÓN. TAMBIÉN ESTOY CONSCIENTE DE QUE NO SE ME EXPEDIRÁ NINGÚN DOCUMENTO OFICIAL AL CURSAR O FINALIZAR MIS ESTUDIOS EN CASO DE NO HABER ENTREGADO LA DOCUMENTACIÓN ESTIPULADA O TENER ADEUDOS.

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL.

FIRMA DEL ALUMNO	FIRMA DEL PADRE	FIRMA DIRECTOR DE NIVEL

