



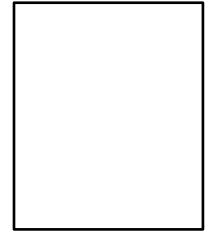
INSTITUTO VALLE

PREESCOLAR
Inc. IZT09080074

PRIMARIA
Inc. 09990050

"LA DISCIPLINA TARDE O TEMPRANO VENCERÁ A LA INTELIGENCIA"

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2022-2023



NOMBRE DEL ALUMNO: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DÍA / MES / AÑO

GRADO AL QUE INSCRIBE: _____

SEÑALE GRADOS CURSADOS DE PREESCOLAR: P-1, P-2 EN ESCUELA: oficial _____ particular _____

PRIMARIA DE DONDE PROVIENE _____ ES ESCUELA: oficial _____ particular _____

DOMICILIO COMPLETO DEL ALUMNO: _____

PERSONA O TUTOR RESPONSABLE DEL ALUMNO ANTE LA ESCUELA:

Anotar nombre completo del tutor y su CURP

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO (A):	PARENTESCO Y OCUPACIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS Y TELEFONO	CURP
1.-			
2.-			
3.-			

Cualquier otra persona no identificada en esta relación deberá ser autorizada vía telefónica y presentar identificación oficial

DOCUMENTOS ENTREGADOS PARA INSCRIPCIÓN	
Acta de Nacimiento (original).	
CURP actualizado (copia).	
Reporte de evaluaciones ciclo anterior (original).	
Baja del alumno si viene de otro plantel.	
Fotografías de quienes recogen al alumno.	
Certificado médico (señalando tipo de sangre)	
Fotografías del alumno.	
Cartilla de vacunación en copia (solo preescolar)	
Otros:	

Notas importantes	
1.	El pago de la inscripción garantiza el lugar del alumno y solo se devuelve su importe en términos del artículo 5° del acuerdo del 10 de marzo de 1992.
2.	La escuela se reserva el derecho de inscripción para aquellos alumnos con mala conducta o adeudos .
3.	La inscripción compromete al cumplimiento de los estatutos y reglamentos de la escuela.
El incumplimiento de pago podría originar la baja definitiva del alumno en términos del artículo 7° del acuerdo del 10 de marzo de 1992.	

DATOS FAMILIARES

(Cuando se modifique algún dato es importante notificarlo)

Nombre de la madre: _____
Tel casa: _____ Escolaridad: _____ CURP: _____
Puesto: _____ Lugar de trabajo: _____
Tel cel. _____ E-mail. _____

Nombre del padre: _____
Tel casa: _____ Escolaridad: _____ CURP: _____
Puesto: _____ Lugar de trabajo: _____
Tel cel. _____ E-mail. _____

El alumno vive con: _____ .Número de personas que viven con el alumno _____
Persona(s) que sostiene(n) económicamente la casa: _____

Señale si existe alguna restricción legal con el alumno: _____

Actividades en las que no puede participar el menor por su religión: _____

Alguna recomendación especial que usted indique para su hijo(a) _____

SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS

Derechohabiente a: _____ Número de SS _____
IMSS, ISSSTE, SSA, PARTICULAR, ETC.

Persona con la cual dirigirse en caso de emergencia: _____ Teléfono: _____

¿Cómo proceder en caso de emergencia? _____

¿El alumno padece alguna alergia? _____
Indique cuál

Algún problema crónico que necesite de cuidados especiales o toma de medicamento permanente: _____

El menor ha padecido COVID-19 _____ ¿En qué fechas? _____

En caso de haberlo padecido, ¿hay alguna indicación médica por secuelas? _____

Algún familiar cercano padeció COVID-19 _____ Indicar quién _____

Impedimentos para realizar alguna actividad física: _____

Tipo de sangre: _____ Estatura _____ Peso _____ Masa corporal _____

Firma del padre o
tutor

Firma de la madre o
tutor

Fecha de inscripción