



ESCUELA SECUNDARIA No. 1
“CÉSAR A. RUIZ” JORNADA AMPLIADA
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2023 – 2024

FOTO
TUTOR

FOTO
TUTOR

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

FOTO
ALUMNO

1.- PRIMER GRADO () GRUPO: _____ 2.- SEGUNDO GRADO () GRUPO: _____ 3.- TERCER GRADO () GRUPO: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

CURP: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
AÑO MES DÍA

DOMICILIO: _____
CALLE No. INT. EXT.

COLONIA DELEGACION C.P.

NOMBRE DEL PADRE: _____ TELEFONO PART. _____

CÉLULAR: _____ TEL. TRABAJO: _____ HORARIO: _____

ESTUDIOS TERMINADOS DEL PADRE: _____ OCUPACIÓN: _____

RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN: _____ TEL.: _____ FIRMA _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DEL MADRE: _____ TELEFONO PART. _____

CÉLULAR: _____ TEL. TRABAJO: _____ HORARIO: _____

ESTUDIOS TERMINADOS DEL MADRE: _____ OCUPACIÓN: _____

RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN: _____ TEL.: _____ FIRMA _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____ TELEFONO PART. _____

CÉLULAR: _____ TEL. TRABAJO: _____ HORARIO: _____

ESTUDIOS TERMINADOS DEL TUTOR: _____ OCUPACIÓN: _____

RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN: _____ TEL.: _____ FIRMA _____

SERVICIO MÉDICO:

PRÁCTICA ALGUN DEPORTE O ACTIVIDAD CULTURAL O EXTRA ESCOLAR SI () NO () CUAL _____

CUENTA CON: IMSS _____ ISSSTE _____ PEMEX _____ S.S.A. _____ PARTICULAR _____

ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO: _____ CUÁL: _____ TIPO DE SANGRE: _____ PESO: _____ ESTATURA: _____

DISCAPACIDAD VISUAL: _____ DISCAPACIDAD MOTRIZ: _____ CEGUERA: _____

DISCAPACIDAD AUDITIVA: _____ DISCAPACIDAD INTELECTUAL: _____ SORDERA: _____

FAMILIA:

VIVE CON: PADRE Y MADRE () SOLO MADRE () SOLO PADRE () OTROS () ESPECIFIQUE: _____

CUANTOS INTEGRAN LA FAMILIA () No. DE HERMANOS ()

QUIÉN TRABAJA: PADRE Y MADRE () SOLO MADRE () SOLO PADRE () ALUMNO TRABAJA: SI () NO ()

HORARIO DE TRABAJO DEL ALUMNO: _____