

CICLO ESCOLAR: _____ Grado al que se inscribe: _____

Firma de Autorización del Director: _____

SOLICITUD DE ADMISIÓN**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Sexo M ☐ F ☐PEGAR FOTO
DEL ALUMNO**DATOS DEL ALUMNO:**

Fecha y lugar de Nacimiento

Día

Mes

Año

Estado

Ciudad

País

Años cumplidos hasta esta fecha: _____

Domicilio Vigente:

Calle

No.

Colonia

Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Escuela de Procedencia: _____ *(Adjunta boleta)

DATOS DE SALUD:

Tipo de Sangre: _____ ¿Tiene alguna enfermedad crónica y/o requiere tratamiento médico? Describa: _____

¿Tiene alguna alergia? (En caso de ser sí, describe cuáles:) _____

En el eventual caso de hospitalización a qué servicio se canalizaría:

IMSS ☐ ISSSTE ☐ ISSSTEP ☐ OTROS ☐ _____**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

EXPLICA BREVEMENTE LAS SIGUIENTES ÁREAS:

Social: _____

Emocional: _____

Conductual: _____

NECESIDADES EDUCATIVAS DIAGNOSTICADAS:Aprendizaje ☐ Lenguaje ☐ Motriz ☐ Auditiva ☐ Visual ☐ TDAH ☐ Conducta ☐ Otra ☐

Describe brevemente: _____

¿Cuántos hermanos tiene en el Colegio Naciones?: _____

Nombre: _____ Nivel: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Nivel: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Nivel: _____ Grado: _____

DATOS DEL PADRE

Vive el Padre: Si ☐ No ☐

Nombre completo del padre o tutor:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha y lugar de nacimiento:

Día

Mes

Año

Estado

Ciudad

País

Domicilio del Padre o Tutor:

Calle y No.

Colonia

Ciudad

Estado

C.P

Teléfono de Casa

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

Ciudad: _____

C.P: _____ Teléfono: _____

Lugar donde trabaja: _____ Puesto que ocupa: _____

Horario laboral: _____ Teléfono de Oficina o Trabajo: _____

DATOS DE LA MADRE

Vive la Madre: Si ☐ No ☐

Nombre completo del padre o tutor:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha y lugar de nacimiento:

Día

Mes

Año

Estado

Ciudad

País

Domicilio del Padre o Tutor:

Calle y No.

Colonia

Ciudad

Estado

C.P

Teléfono de Casa

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

Ciudad: _____ C.P: _____ Teléfono: _____

Lugar donde trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

Horario laboral: _____

Teléfono de Oficina o Trabajo: _____

PERSONA RESPONSABLE DEL ALUMNO

Nombre completo: _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre (s) _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Calle y No. _____

Colonia _____

Ciudad _____

Estado _____

C.P. _____

Teléfono de Casa: _____

En caso de emergencia a quien llamar: _____

Al Teléfono: _____

Firma del responsable

TRANSPORTE ESCOLAR

Solicita servicio de transporte: Si ☐ No ☐

Si su respuesta es Sí, selecciona la parada solicitada:

11 Sur ☐ Plaza San Diego ☐ Gran Bodega Cholula ☐ Pollos Luigi ☐ Fraccionamiento Garzas 1 ☐

Recogerá a sus hijo(a) en el Colegio Naciones: Si ☐ No ☐

Escriba el nombre completo de 3 personas autorizadas a recoger a su hijo(a)

1. _____

2. _____

3. _____

Yo _____

autorizo a las personas antes mencionadas para recoger a mi hijo(a) en la parada seleccionada ó en el Colegio Naciones.