

ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM. 96
MODULO SIMÓN BOLÍVAR
Solicitud de reinscripción

PEGAR
FOTO
ESCOLAR
RECIENTE

CICLO ESCOLAR 2022-2023 TURNO: _____ **GRUPO:** _____

Solicito la inscripción al _____ semestre y declaro bajo protesta decir la verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y me comprometo a conocer y cumplir el reglamento.
Para ser llenado con Máquina de Escribir o letra de molde con tinta negra.
Esta solicitud no deberá llevar borraduras ni enmendaduras.

I. DATOS DEL ALUMNO (A):

APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____		NOMBRE (S): _____	
EDAD: _____	FECHA DE NACIMIENTO _____	SEXO _____	ESTADO CIVIL: _____		
_____ AÑOS	_____ MESES	_____ AÑO	_____ MES	_____ DÍA	_____ H M
DOMICILIO: _____					
CALLE _____		MZ. _____	LT. _____	COLONIA O POBLACIÓN _____	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____		ESTADO _____	CODIGO POSTAL _____		
ENTRE LA CALLE _____ Y LA CALLE _____ OTRA REFERENCIA _____					
TELÉFONO DE CASA: _____		TEL. CELULAR: _____		TEL. RECADOS _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____		SITUACIÓN ACADÉMICA: REGULAR _____ IRREGULAR: _____			
MATERIAS QUE ADEUDA: _____					

II. DATOS DEL PADRE O TUTOR:

NOMBRE COMPLETO: _____		EDAD: _____	PARENTESCO: _____	
ESTADO CIVIL: _____		OCUPACIÓN _____	GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS _____	
TEL. CELULAR _____		TEL. DEL TRABAJO _____	CORREO ELECTRÓNICO _____	
DOMICILIO: _____				
CALLE _____		MZ. _____	LT. _____	COLONIA O POBLACIÓN _____
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____		ESTADO _____	CODIGO POSTAL _____	

III. DOCUMENTOS QUE ENTREGA

(PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE LA REVISIÓN, MARCANDO CON UNA "X" LOS DOCUMENTOS QUE ENTREGA).

- | | |
|--|------------------------------------|
| A) SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CON FOTOGRAFÍA. _____ | c) CERTIFICADO MÉDICO _____ |
| B) PAGO DE INSCRIPCIÓN _____ | |

VALLE DE CHALCO SOL., MEX., A _____ DE _____ DE 2022.

ATENTAMENTE

SOLICITANTE	PADRE DE FAMILIA	RESPONSABLE DE LA REVISIÓN
-------------	------------------	----------------------------

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA