

PEGAR FOTO
(indispensable)

Tamaño
infantil color

Solicitud No. web

Fecha:

.....
Día Mes Año

1 DATOS DEL (LA) ASPIRANTE

.....
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Fecha de nacimiento Día Mes Año

Lugar de nacimiento

Edad al 1° de septiembre Años Meses

Domicilio

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia C.P.

Delegación/Municipio Ciudad/Edo.

Teléfonos

En caso de emergencia llamar a:

Nombre Parentesco

Teléfonos

Sección y grado al que desea ingresar:

Preescolar Casa de Niños 1 (2 a 3.11 años) Casa de Niños 2 (4 a 4.11 años) Casa de Niños 3 (5 a 5.11 años)

Primaria 1° 2° 3° 4° 5° 6°

Secundaria 1° 2° 3°

C.C.H. 4° 5° 6°

¿Por qué medio (s) se enteró del Colegio Merici?

¿Quién lo recomendó?

Indique las razones por las que ha escogido el Colegio Merici y qué espera de él.

2 DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre o Tutor _____ Edad _____
Lugar de Nacimiento _____ Fecha Nacimiento _____
Profesión/Ocupación _____
Empresa/Institución _____ Tel. Of. _____
Teléfono casa _____ Celular _____ Correo electrónico _____

Nombre de la Madre o Tutora _____ Edad _____
Lugar de Nacimiento _____ Fecha Nacimiento _____
Profesión/Ocupación _____
Empresa/Institución _____ Tel. Of. _____
Teléfono casa _____ Celular _____ Correo electrónico _____

Hermanos (as) de mayor a menor:

Nombre	Edad	Grado	Escuela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3 HISTORIA PERSONAL

¿Ha presentado alguna alteración en su desarrollo? Motor _____ Lenguaje _____ Aprendizaje _____
Otros (especifique) _____

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente, presenta o ha presentado alguna enfermedad o lesión serias?
 NO SI ¿Cuál? _____

¿Toma algún medicamento? NO SI ¿Cuál? _____

¿Se le ha realizado algún estudio psicopedagógico? NO SI Fecha _____

¿Por quién fue realizado? _____

Diagnóstico _____

¿Actualmente asiste a terapia? NO SI

Aprendizaje _____ Lenguaje _____ Visual _____ Auditiva _____ Neuro-motora _____ Emocional _____

Otra _____

Nombre del especialista _____ Teléfonos _____

Describa brevemente a su hijo (a) _____

4 HISTORIA ACADÉMICA

Colegio actual _____ Grado que cursa _____

Motivo del cambio _____

Autoridad del colegio actual que pueda, en caso necesario, proporcionar información sobre la historia académica de su hijo (a) _____

Tel: _____ Correo electrónico _____

¿Ha estado en otras escuelas? NO SI

Escuela

Grado cursado

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Ha recibido clases particulares?

Especifique en qué materia (s) _____

5 AVISOS IMPORTANTES

- La entrega de la presente solicitud es un requisito para iniciar el proceso de admisión y no garantiza la aceptación.
- **El Colegio se reserva el derecho de admisión**, por lo que *alumnos (as) con materias reprobadas, repetidores y provenientes de sistema abierto no serán aceptados (as)*.
- *Una vez cubierto el pago por derecho a examen, éste no será reembolsable.*
- El (la) aspirante deberá asistir puntualmente en la fecha asignada para presentar sus exámenes de admisión.
- La decisión de aceptación o no admisión les será comunicada, vía telefónica, cinco días hábiles después de la aplicación de los exámenes de admisión. En caso de ser necesario se concertará una cita.
- Las evaluaciones son confidenciales. *Bajo ninguna circunstancia se entregarán a los padres de familia u otra persona.*
- En caso de ser aceptado (a) favor de acudir con la asistente de dirección general para iniciar el proceso de inscripción.

Nombre y firma de quien proporciona la información

Parentesco