

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Curso escolar a ingresar: _____

PEGAR FOTO
(indispensable)

Tamaño
infantil color

Solicitud No. Web

Fecha:

.....
Día Mes Año

1 DATOS DEL ASPIRANTE

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

Fecha de nacimiento Día Mes Año

Lugar de nacimiento

Edad 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 Preescolar 1 Preescolar 2 Preescolar 3

Primaria 1° 2° 3° 4° 5° 6°

Secundaria 1° 2° 3°

C.C.H. 4° 5° 6°

2

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre o Tutor _____

Fecha Nacimiento _____

Profesión/Ocupación _____

Empresa/Institución _____ Tel. Of. _____

Teléfono casa _____ Celular _____ Correo electrónico _____

Nombre de la Madre o Tutora _____

Fecha Nacimiento _____

Profesión/Ocupación _____

Empresa/Institución _____ Tel. Of. _____

Teléfono casa _____ Celular _____ Correo electrónico _____

En caso de estar divorciados, favor de indicar quién tiene la custodia de su(s) hijo (s)

Madre Padre Tutor

Hermano (s) de su hijo (a) de mayor a menor:

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

3

HISTORIA PERSONAL

¿Ha presentado alguna alteración en su desarrollo? Motor _____ Lenguaje _____ Aprendizaje _____

Otros (especifique) _____

¿Su hijo ve y escucha normalmente? SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____

¿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 _____

Neurológico _____ 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