ESCUELA BERTA VON GLÜMER, S.C.

FORMATO DE REINSCRIPCIÓN

MATRÍCULA

DATOS DEL ALUMNO **CICLO ESCOLAR:** 2017 - 2018

NOMBRE: (APELLIDO PATERNO/MATERNO/NOMBRE(S))

NIVEL: MATERNAL FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AA

GRADO: PRIMERO GRUPO: C SEXO: F RELIGION:

DOMICILIO. CALLE:

COLONIA: DELEGACIÓN: C.P.

CIUDAD: ESTADO:

TELÉFONO CASA CELULAR DEL ALUMNO

NACIONALIDAD: CURP

E-MAIL ALUMNO: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: CASADOS

OTRO TELÉFONO: NOMBRE DEL CONTACTO:

RELACIÓN O PARENTESCO:

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE: TUTOR: SÍ FECHA DE NAC.

DOMICILIO (SI ES DIFERENTE AL DEL ALUMNO). CALLE:

COLONIA: DELEGACIÓN: C.P.

CIUDAD: ESTADO:

NOMBRE DE LA EMPRESA: PUESTO:

TELÉFONO CASA: OFICINA: EXT: CEL:

OFICINA 2: EXT: TEL. RECADOS: NACIONALIDAD:

E_MAIL DEL PADRE: NIVEL DE ESTUDIOS: LICENCIATURA ESTADO CIVIL: CASADOS

NOMBRE DE LA MADRE: TUTOR: SÍ FECHA DE NAC.

DOMICILIO (SI ES DIFERENTE AL DEL ALUMNO). CALLE:

COLONIA: DELEGACIÓN: C.P.

CIUDAD: ESTADO:

NOMBRE DE LA EMPRESA: PUESTO:

TELÉFONO CASA: OFICINA: EXT: CEL:

OFICINA 2: EXT: TEL. RECADOS: NACIONALIDAD:

E_MAIL DE LA MADRE: NIVEL DE ESTUDIOS: LICENCIATURA ESTADO CIVIL: CASADOS

OTROS HERMANOS INSCRITOS (SI) (NO) ESPECIFIQUE ANOTANDO MATRÍCULA. NOMBRE, NIVEL Y GRUPO

DATOS CLÍNICOS

NOMBRE DEL MÉDICO: TEL:

PADECIMIENTO ACTUAL: TIPO DE SANGRE: A+

FIRMA DEL ALUMNO FIRMA DEL PADRE O TUTOR FIRMA DE LA MADRE

USO INTERNO:

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ELABORÓ: