



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN AGOSTO 2019- ENERO 2020

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
		M	F		
NO. DE CONTROL		EDAD	SEXO	SEM. Y GPO.	
		AGO.19 – ENE. 20			
ESPECIALIDAD		CICLO ESCOLAR		CURP	
MATERIAS QUE ADEUDA		NINGUNA			
1) _____					
2) _____					
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR			TELEFONO DEL TRABAJO O CELULAR DEL PADRE, MADRE O TUTOR		
DOMICILIO DEL ALUMNO		No.	COLONIA		
CODIGO POSTAL		TELEFONO DE CASA		LOCALIDAD	
MUNICIPIO			ESTADO		
FIRMA DEL ALUMNO (A)		FECHA DE SOLICITUD		EMAIL DEL ALUMNO	

RESPONSABLE DE CONTROL ESCOLAR:

SELLO Y FIRMA

