



SOLICITUD DE ADMISIÓN
CICLO ESCOLAR 20__ – 20__

FECHA _____

NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO _____ () AÑOS CUMPLIDOS AL 31 DE DICIEMBRE
DÍA MES AÑO SOLAMENTE PREESCOLAR Y 1ERO DE PRIMARIA

LUGAR DE NACIMIENTO _____ SEXO _____ CURP _____

DIRECCIÓN DE LA CASA: _____
CALLE NO. COLONIA C.P.

MUNICIPIO CIUDAD TEL. DE LA CASA: _____ TEL. CELULAR: _____

AÑO QUE CURSARÁ: _____ **ESCUELA DE DONDE PROVIENE:** _____

RELIGIÓN: _____ SACRAMENTOS RECIBIDOS: BAUTISMO _____ 1ª COMUNIÓN _____ CONFIRMACIÓN _____

PERTENECE A ALGÚN GRUPO PARROQUIAL, ASOCIACIÓN O MOVIMIENTO ECLESIAL: _____

NOTA: Esta información se considera un dato sensible y no determina el Ingreso al Alumno.

TIENE HERMAN@S EN EL COLEGIO: SI () NO ()

ANOTE EL NOMBRE, GRADO Y LA SECCION EN QUE ESTAN (EMPEZANDO POR EL MAYOR)

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

PROFESIÓN: _____ OCUPACIÓN: _____ EMPRESA: _____

TELÉFONO _____ EXT. _____ CELULAR _____ Email _____

VIVE CON LA FAMILIA: SI () NO ()

NOMBRE DE LA MADRE _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

PROFESIÓN: _____ OCUPACIÓN: _____ EMPRESA: _____

TELÉFONO _____ EXT. _____ CELULAR _____ Email _____

CASADOS POR LA IGLESIA () POR LO CIVIL () UNIÓN LIBRE () DIVORCIADOS ()

SEPARADOS () MADRE SOLTERA () PADRE SOLTERO () VIUDA (O) ()

EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON QUIEN NOS PODEMOS COMUNICAR, EN CASO DE NO LOCALIZAR A LOS PAPAS
DEL ALUMNO _____ PARENTESCO _____

TELÉFONO DE LA CASA _____ TELÉFONO CELULAR _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DE LA MADRE O TUTORA

La información será de carácter confidencial y se utilizará únicamente para trámites de control escolar interno.



SOLICITUD DE ADMISIÓN

- MOTIVO POR EL CUAL QUISIERA QUE SU HIJO (A) INGRESE AL COLEGIO EXCÉLSIOR_____

- EN CASO DE SER RECOMENDACIÓN, QUIEN LO RECOMIENDA? _____

- QUÉ ES LO QUE MÁS ATRAJO SU ATENCIÓN AL COLEGIO?

VALORES () FÉ () UBICACIÓN () OTRO_____

- ¿PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PARA LAS ACTIVIDADES FÍSICAS COMO DEPORTES, DANZA O RECREO?

SI () NO (), EN CASO DE DECIR SI, CUÁL?_____

- SU HIJO REQUIERE HORARIO PROLONGADO: SI () NO ()

- RECIBE CLASES ESPECIALES FUERA DEL COLEGIO, COMO:

() REGULARIZACIÓN ESCOLAR () DEPORTE () DANZA () IDIOMA () OTRO

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DE SECCIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN_____MATRÍCULA_____NO. DE FAMILIA_____