

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA DE SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA ESCOLAR

FECHA: _____

Nombre de la Escuela: Turno:
 Clave de C.T.: Sector: Zona: USEDES: Municipio:
 Dirección: Teléfono:

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno
 Sexo: Masculino Femenino Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
 Lugar de nacimiento (Edo.) C.U.R.P.:
 Domicilio: Teléfono:

RESPONSABLES DEL ESTUDIANTE

Nombres (s)	Profesión/Ocupación	Labora en:	Teléfono
Padre: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madre: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tutor: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tiene servicio médico: sí no Institución:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

Nombre	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bajo protesta de decir verdad manifestamos que los datos proporcionados en esta solicitud son ciertos, y sabedores de las sanciones legales en que incurrir los falsos declarantes, de caer en ese supuesto, acataremos lo que al efecto determinen las Autoridades Correspondientes.

Padre o Tutor

Madre o Tutora

Nombre(s) y firma

Nombre(s) y firma