Solicitud de Inscripción

FOLIO:

Foto actual indispensable

Cersa
LICEO CERVANTES SAAVEDRA

Fecha: _____ _____ _____
Día Mes Año

Ciclo Escolar: **2021-2022**

Favor de llenar con letra de molde utilizando tinta azul o negra

1 Datos del Alumno

_____ _____ _____ Sexo
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres(s) ◯ Femenino ◯ Masculino

Lugar de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____ _____ _____
Día Mes Año

Datos Médicos

Peso: _____ Talla: _____ alergias: _____
Toma algún medicamento: ◯ Si ◯ No Especifique: _____
En caso de dolor leve, autorizo que se le administre:
◯ Tempra ◯ Paracetamol ◯ Pepto ◯ Aspirina ◯ Desenfriol ◯ Nada

Domicilio

Calle y Número: _____
Colonia: _____ Código Postal: _____
Ciudad: _____ Delegación / Municipio _____

Teléfonos

Casa: _____

En caso de emergencia y no localizar a los padres, datos del responsable a quién acudir:
Nombre: _____ Relación con el alumno: _____
Teléfono: _____ _____ Celular: _____

Grado al que desea ingresar

Preescolar	Primaria		Secundaria
◯ Kínder I	◯ Primero	◯ Cuarto	◯ Primero
◯ Kínder II	◯ Segundo	◯ Quinto	◯ Segundo
◯ Kínder III	◯ Tercero	◯ Sexto	◯ Tercero

Colegio de procedencia _____

El alumno sale de la institución:
◯ Solo(a)
◯ Transporte
◯ Vienen por el/ella

Personas autorizadas recoger al alumno(a):

Foto actual indispensable

Nombre _____
_____
Parentesco _____

Foto actual indispensable

Nombre _____
_____
Parentesco _____

2 Datos de la Familia

Nombre de la Madre _____

Lugar de Nacimiento _____ Municipio _____ Edad _____

Escolaridad _____ Profesión _____

Habla alguna lengua ◯ Si ◯ No Especifique _____

Domicilio (Dejar en blanco si el domicilio es igual al del alumno)

Calle y Número _____

Colonia _____ Código Postal _____

Ciudad _____ Delegación / Municipio _____

Teléfonos

Casa _____ _____ Celular _____

Correo electrónico _____

Empresa

Ocupación _____

Empresa / Institución _____

Nombre del Padre _____

Lugar de Nacimiento _____ Municipio _____ Edad _____

Escolaridad _____ Profesión _____

Habla alguna lengua ◯ Si ◯ No Especifique _____

Domicilio (Dejar en blanco si el domicilio es igual al del alumno)

Calle y Número _____

Colonia _____ Código Postal _____

Ciudad _____ Delegación / Municipio _____

Teléfonos

Casa _____ _____ Celular _____

Correo electrónico _____

Empresa

Ocupación _____

Empresa / Institución _____

Nombre de los Hermanos

Nombre	*Edad*	*Grado*	*Escuela*

Estado Civil de los Padres

◯ Casados ◯ Unión Libre ◯ Divorciados ◯ Separados ◯ Viudo

Nombre y Firma del Padre o Tutor

_____