**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**

**ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEMESTRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GRUPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CICLO ESCOLAR: \_2024\_- \_2025\_**

**DATOS DEL ALUMNO**

**NOMBRE:**

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)**

**SEXO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOMICILIO:**

**CALLE NUMERO COLONIA CODIGO POSTAL**

**POBLACION ESTADO TEL. CEL.**

**CLAVE CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUGAR DE NAC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOMIC. DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FAVOR DE ANOTAR NOMBRE Y TELEFONO DE TRES PERSONAS QUE NOS DEN REFERENCIAS DEL ALUMNO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **NÚMERO DE TELÉFONO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**COMPROMISOS:**

**LOS SUSCRITOS SE COMPROMETEN A RENDIR HONORES A LOS SIMBOLOS PATRIOS, RESPETAR LO ESTABLECIDO EN LOS REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES VIGENTES, A COLABORAR CON LAS AUTORIDADES DEL PLANTEL PARA LOGRAR EL MAXIMO APROVECHAMIENTO ESCOLAR.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE Y/O TUTOR FIRMA DEL ALUMNO**

**CUMPLIDOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, QUEDA AUTORIZADA SU REINSCRIPCION COMO ALUMNO(A) DE ESTE PLANTEL.**

 **SAN MARTÍN TEXMELUCAN, PUE. A \_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **EL DIRECTOR DE LA ESCUELA SELLO CONTROL ESCOLA**