

COLEGIO CELESTIN FREINET

"Formando Individuos y Transformando el Mundo" SECCIÓN PREESCOLAR, CLAVE 20PJN0123I



Hornos # 205 Col. Nochebuena, Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca Tel. 5 49 81 22, Cel. 951 186 02 47 www.ccfreinet.edu.mx preescolarccf@hotmail.com

CICLO ESCOLAR 2018-2019

FECHA DE PRE-INSCRIPCION: FECHA DE INSCRIPC: FECHA DE INGRESO: MOMBRE DEL ESTUDIANTE: CURP: FECHA DE NACIMIENTO: AÑOS: MESES: SEXO: FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AA (AÑOS Y MESES CUMPIUDOS AL PRIMEREO DE SEPTIEMBRE) FECHA DE PROCEDENCIA: FOTO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: FOTO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: FOTO NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: FEL. CELULAR: DOMICILIO: FOTO DATOS DE LA MADRE ** FEL. CELULAR: FOTO NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO TEL. DE CASA: TEL. CELULAR: FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: FEL. CELULAR: FEL. CELULAR: FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: FEL. CELULAR: FEL. CE	Di	NO. FOLIO
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE PRE-INSCRIPCION : FEC	CHA DE INSCRIPC: FECHA DE INGRESO:
DD MM AA (AROS Y MESSE CUMPLIDOS AL PRIMERO DE SEPTIEMBRE) GRADO:	NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	CURP:
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	DD MM AA	(AÑOS Y MESES CUMPLIDOS AL PRIMERO DE SEPTIEMBRE)
DATOS DEL PADRE ** NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO		
NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: LOCALIDAD CARGO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DE CASA: TEL. CELULAR: DOMICILIO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) LOCALIDAD CARGO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL CELULAR: TEL. DEL CELULAR: TEL. DEL TRABAJO: T	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE:	FOTO
VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) TEL. DE CASA: TEL. DEL TRABAJO: DATOS DE LA MADRE ** NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) LOCALIDAD FOTO FOTO TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DE CASA: TEL. CELULAR:	DA	TOS DEL PADRE **
LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) LOCALIDAD TEL. DEL TRABAJO: TEL. DE CASA: TEL. CELULAR: DATOS DE LA MADRE ** NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO TRO: LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) CARGO: TEL. CELULAR: TEL. CELULAR:	NOMBRE(S) APELLIDO	PATERNO APELLIDO MATERNO
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) LOCALIDAD TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. CELULAR: DOMICILIO: CORREO ELECTRÓNICO: DATOS DE LA MADRE ** NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DEL TRABAJO:	VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO:	PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO
CARGO:	LUGAR DONDE TRABAJA:	
TEL. DE CASA:		
DOMICILIO:	CARGO:	——————————————————————————————————————
DATOS DE LA MADRE ** NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) TEL. DE CASA: TEL. CELULAR:	TEL. DE CASA:	TEL. CELULAR:
NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) TEL. DE CASA: TEL. CELULAR:	DOMICILIO:	
NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) CARGO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. DE CASA: TEL. CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	
VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO: PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO LUGAR DONDE TRABAJA: (EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) TEL. DE CASA: TEL. CELULAR:	DAT	ΓOS DE LA MADRE **
LUGAR DONDE TRABAJA:	NOMBRE(S) APELLIDO PATERN	NO APELLIDO MATERNO
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA ETC.) CARGO: TEL. DEL TRABAJO: TEL. CELULAR:	VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO OTRO:	PERSONA AUTORIZADA SI NO FOTO
TEL. DEL TRABAJO: TEL. DE CASA: TEL. CELULAR:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	CARCO	TEL DEL TRADALO
DOMICILIO:	TEL. DE CASA:	TEL. CELULAR:
	DOMICILIO:	
CORREO ELECTRÓNICO:		OMPLETA, LA INSCRIPCIÓN CADUCA A LOS 15 DÍAS DE HABER INICIADO EL CICLO ESCOLAF

	DOCUMENTO: PARA REGISTRO D			
	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACI	ONES
ACTA DE NACIMIENTO:				
CURP:				
CARTILLA DE VACUNACIÓN	\ :			
CERTIFICADO MÉDICO:				
FOTOS DEL NIÑO:				
FOTOS DE LAS PERSONAS	AUT			
BOLETA DEL GRADO ANTERIO	DR			
CONSTANCIA DE CONDUCTA				
		padre y madr	·e	
NOMBRE COMPLETO:				
DIRECCIÓN:				FOTO
TELÉFONO DE CASA:		TEL. CEL:		
LUGAR DONDE TRABAJA:		TELÉFONC	D:	
PARENTESCO CON EL ESTU	IDIANTE:			
ī	DATOS DE LA PEI Adicional	RSONA AUTO a padre y mad		
NOMBRE COMPLETO:				FOTO
DIRECCIÓN:				FOIO
TELÉFONO DE CASA:	T	EL. CEL:		
LUGAR DONDE TRABAJA:		TELEFONO) <u>-</u>	

^{**} Señale a la persona autorizada para recibir información sobre adeudos, calificaciones, desempeño académico, bitácoras y otros relacionados con el estudiante