



COLEGIO CELESTIN FREINET

"Formando Individuos y Transformando el Mundo"

SECCIÓN PREESCOLAR, CLAVE 20PJN0123I SECCIÓN PRIMARIA, CLAVE 20PPR0171I



FORMATO DE INSCRIPCIÓN – SECCIÓN PRIMARIA

Ciclo escolar 2020-2021

Nº. FOLIO. _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA DE **PRE-INSCRIPCIÓN**: ____/____/____ FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____/____/____ FECHA DE INGRESO: ____/____/____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ AÑOS: _____ MESES: _____ SEXO: _____
DD MM AA (AÑOS Y MESES CUMPLIDOS AL PRIMERO DE SEPTIEMBRE)

GRADO: _____ GRUPO: _____ TIPO DE SANGRE: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

SABE LEER Y ESCRIBIR: SI ☐ NO ☐ OTRO _____
(SOLO PARA ASPIRANTES A 1ER GRADO)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

FOTO

DATOS DEL PADRE *** ☐

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

VIVE CON EL ESTUDIANTE SI ☐ NO ☐ OTRO: _____ PERSONA AUTORIZADA SI ☐ NO ☐

LUGAR DONDE TRABAJA: _____
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA, ETC.) LOCALIDAD

CARGO: _____ TEL. DEL TRABAJO: _____

TEL. DE CASA: _____ TEL. CELULAR: _____

DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FOTO

DATOS DE LA MADRE *** ☐

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

VIVE CON EL ESTUDIANTE SI ☐ NO ☐ OTRO: _____ PERSONA AUTORIZADA SI ☐ NO ☐

LUGAR DONDE TRABAJA: _____
(EMPRESA, NEGOCIO, OFICINA, ETC.) LOCALIDAD

CARGO: _____ TEL. DEL TRABAJO: _____

TEL. DE CASA: _____ TEL. CELULAR: _____

DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FOTO

NOTA: EN CASO DE NO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA, LA INSCRIPCIÓN CADUCA A LOS 15 DÍAS DE HABER INICIADO EL CICLO ESCOLAR.

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

DOCUMENTOS ENTREGADOS
PARA REGISTRO DE CONTROL ESCOLAR

	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
ACTA DE NACIMIENTO:		<input type="checkbox"/>	_____
CURP:		<input type="checkbox"/>	_____
*REPORTE DE EVALUACIÓN OFICIAL:		<input type="checkbox"/>	_____
CARTILLA DE VACUNACIÓN:		<input type="checkbox"/>	_____
CARTA DE CONDUCTA:	<input type="checkbox"/>		_____
CERTIFICADO MÉDICO:	<input type="checkbox"/>		_____
FOTOS DEL NIÑO (A):	<input type="checkbox"/>		_____
FOTOS DE LAS PERSONAS AUT.	<input type="checkbox"/>		_____
**CREDENCIAL DEL INE:	<input type="checkbox"/>		_____

* Expedido por la SEP, del grado o grados anteriores (de acuerdo a especificaciones vigentes).

**De los padres de familia o tutores y de las personas autorizadas para recoger al estudiante.

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA * ☐**
Adicional a padre y madre

NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TEL. CEL: _____

LUGAR DONDE TRABAJA: _____ TELÉFONO: _____

PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE: _____

FOTO

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA * ☐**
Adicional a padre y madre

NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TEL. CEL: _____

LUGAR DONDE TRABAJA: _____ TELÉFONO: _____

PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE: _____

FOTO

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