



**SOLICITUD DE INSCRIPCION A CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DATOS DEL MENOR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Edad, años: \_\_\_\_\_ meses cumplidos: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ Necesidades Educativas Especiales : \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

Centros elegidos en orden de importancia: N° \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Turno que solicita: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES**

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Ocupación: \_\_\_\_\_ Último grado de estudios: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_

Dependencia de SEP a la que pertenece su Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Clave de Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Nombre del Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Domicilio del centro donde trabaja: \_\_\_\_\_

Calle

Número exterior e interior

Colonia C.P. Delegación Teléfono y Extensión Correo electrónico

Dirección General a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular de la Madre: \_\_\_\_\_

Calle

Número exterior e interior

Colonia C.P. Delegación Teléfono Correo electrónico

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Ocupación: \_\_\_\_\_ Último grado de estudios: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_

Dependencia de SEP a la que pertenece su Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Clave de Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Nombre del Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Domicilio del centro donde trabaja: \_\_\_\_\_

Calle

Número exterior e interior

Colonia C.P. Delegación Teléfono y Extensión Correo electrónico

Dirección General a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular del Padre: \_\_\_\_\_

Calle

Número exterior e interior

Colonia C.P. Delegación Teléfono Correo electrónico

**DATOS DE LA TERCERA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Parentesco: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Teléfono (s) en donde se le pueda localizar en caso de ser necesario: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

Numero

Colonia

C.P.

Delegación

**DATOS DE LOS HERMANOS**

Nombre Sexo Edad Numero de Cendi al que asiste o grado de escolaridad

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Vo.Bo. Departamento de Control Escolar

Madre

Firma (s)

Padre