



SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN ESCOLAR NIVEL SECUNDARIA CICLO ESCOLAR 2016-2017

INDICACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL PADRE, MADRE O TUTOR

- * Solicite las escuelas más próximas a su domicilio en ambos turnos.
- * Al solicitar escuelas distantes a su domicilio y no ser aceptado, puede perder la oportunidad de ubicarse en el plantel cercano a su domicilio y del turno matutino del mismo.
- * La Preinscripción esta sujeta a lugares disponibles.

* CURP: LEMJ040901HCLDDRA0

RICE: 1601334458

NOTA 1 El 17 de febrero se aplicará la evaluación de ingreso de secundaria a todos los alumnos de sexto de primaria.

NOTA 2 Para los alumnos que concluyeron sexto de primaria en ciclos anteriores o alumnos foráneos, podrán acudir el 17 de febrero a las oficinas regionales para la aplicación de la evaluación de ingreso.

NOTA 3 En caso de contar con dos hijos (gemelos, cuates, etc.) que ingresarán a secundaria en el ciclo 2016-2017, deberán notificarlo al correo electrónico: preinscripciones2016@seducoahuila.gob.mx .

I. DATOS PERSONALES DE EL(LA) ALUMNO(A)

LEDESMA MEDINA JORGE MATEO
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)
Fecha de nacimiento: 2004-09-01 Entidad de Nacimiento: COAHUILA Sexo: Masculino (X)
Femenino ()

II. DOMICILIO DE EL(LA) ALUMNO(A) Y DOMICILIO DEL TRABAJO DEL PADRE DE FAMILIA

Domicilio del Alumno
CERRADA INGENIERO ESTEBAN JARDON 265 11 27087 Sol de Oriente Torreón
Calle Número / Interior * Código Postal Colonia Municipio
Domicilio Trabajo
0 0 00000 Ninguna -
Calle Número / Interior * Código Postal Colonia Municipio
* Tel: 1 5217306349 Tel: 2 0

III. NOMBRE COMPLETO DE LOS PADRES DE EL(LA) ALUMNO(A)

* Madre: ROSA IVONNE MEDINA MEDRANO Fallecida: ☐ correo electrónico: _____
Padre: ULISES LEDESMA CARREON Fallecida: ☐ correo electrónico: _____
Tutor: _____ correo electrónico: _____

IV. HERMANO QUE ESTUDIA EL NIVEL DE SECUNDARIA

Nombre del hermano _____ CURP _____ Grado y grupo _____ CCT Escuela _____
Le gustaría la misma escuela: si () no (X)

V. ESCUELAS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA QUE SOLICITÓ

Nombre de la escuela (Mayor preferencia)	Clave CCT	Turno	Municipio	Domicilio
* 1. CARLOS MONSIVAIS	05DES0085I	MATUTINO	TORREON	CIRCUITO DE LA JOYAS # 18 A
* 2. CARLOS MONSIVAIS	05DES0085I	VESPERTINO	TORREON	CIRCUITO DE LA JOYAS # 18 A
* 3. JESUS GONZALEZ HERRERA	05DST0062Q	MATUTINO	MATAMOROS	CARRETERA TORREON MATAMOROS
Nombre de la escuela (Otras escuelas)				
* 4. JESUS GONZALEZ HERRERA	05DST0062Q	VESPERTINO	MATAMOROS	CARRETERA TORREON MATAMOROS
* 5. ADOLFO LOPEZ MATEOS	05DST0071Y	MATUTINO	TORREON	NADO SN

VI. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES SOLO SI EL(LA) ALUMNO(A) PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD

Su hijo / hija

Ceguera ()	¿Usa silla de ruedas?	Si () No ()
Baja visión ()	¿Usa aparato ortopédico	Si () No ()
Hipoacusia ()	¿Usa lentes?	Si () No ()
Múltiple ()	¿Es zurdo?	Si () No ()
Motriz ()	¿Recibe terapia?	Si () No ()
Intelectual ()	¿Cuenta con servicio médico?	
Sordera ()	IMSS	
Autismo ()	¿Padece alguna enfermedad crónica?	
Otra: _____	No	

VII. EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

Apellido paterno: MEDINA
Apellido materno: MEDRANO
Nombres: ROSA IVONNE
teléfonos 5217306349
Parentesco: MADRE