



COLEGIO CENTRAL, A.C.

SOLICITUD DE INGRESO

C.E. _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Sexo: Femenino

Masculino

Grado al que inscribe: _____

Sección: _____

Lugar de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

C.U.R.P.: _____

NIA _____

Domicilio: _____

Colonia: _____

Ciudad: _____

C.P.: _____

Teléfono casa: _____

Teléfono emergencia: _____

Vive con Madre () Padre () Ambos () Otro _____

Colegio en que ha realizado sus estudios:

Preescolar: _____

Primaria: _____

Secundaria: _____

Bachillerato: _____

¿Es alumno regular? SI () NO () ¿Ha repetido algún curso? () ¿Cuál? _____

¿Presentó algún extraordinario en el curso anterior? () ¿Cuál? _____

Motivo por el que elige este Colegio: _____

Religión que profesa: _____

¿Padece alguna enfermedad en especial que debamos saber? _____ ¿Cuál? _____

¿De qué cuidados requiere? _____

¿Tiene hermanos(as) en este Colegio? SI () NO ()

1) Nombre: _____

Grado: _____ Sección: _____

2) Nombre: _____

Grado: _____ Sección: _____

Nombre del Padre o tutor: _____

Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____

No. Celular: _____ Lugar de nacimiento: _____

CURP: _____ Grado máximo de estudios: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Empresa: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio del trabajo: _____ Colonia: _____

Ciudad: _____ Tel. _____

¿Es ex-alumno? SI () NO () Último nivel cursado en este Colegio _____ Generación: _____

Nombre de la mamá: _____
Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
No. Celular: _____ Lugar de nacimiento: _____
CURP: _____ Grado máximo de estudios: _____
Profesión: _____ Ocupación: _____
Empresa: _____ Correo electrónico: _____
Domicilio del trabajo: _____ Colonia: _____
Ciudad: _____ Tel. _____
¿Es ex-alumno ? SI () NO () Último nivel cursado en este Colegio _____ Generación: _____

Nombre del médico familiar: _____
Teléfono: _____ Celular: _____

¿Desea que le facturen colegiaturas? SI () NO ()

Si es afirmativo, favor de proporcionar datos fiscales mencionando al alumno, al siguiente correo:

ccobranza@colegiocentral.edu.mx

Nombre completo de padre, madre o tutor

Firma

NOTA: Favor de llenar con letra clara y completa toda la información solicitada ya que ésta será integrada a la base de datos del departamento administrativo.