

## **FICHA DE REINSCRIPCIÓN AGOSTO 2017 - ENERO 2018**

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

SEMESTRE: ( ) TERCERO ( ) QUINTO

ESPECIALIDAD: ( ) AGRÍCOLA ( ) PECUARIO ( ) ALIMENTOS ( ) OFIMÁTICA ( ) ADMINISTRACIÓN

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR PAPÁ O MÁMA: \_\_\_\_\_

TIENES BECA: ( ) SÍ ( ) NO

CUÁL: ( ) PROSPERA ( ) GOBIERNO FEDERAL ( ) GOBIERNO DEL ESTADO

CUENTAS CON SERVICIOS MÉDICOS: ( ) SÍ ( ) NO

( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) SEGURO POPULAR ( ) OTRO

ANOTA EL NÚMERO QUE TE  
DIERON EN EL SERVICIO MÉDICO

CON EL QUE CUENTAS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES,  
COMENTARIOS Y/O  
SUGERENCIAS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO  
**(INDISPENSABLE)**

\_\_\_\_\_

Al firmar el presente documento NOS COMPROMETEMOS a cumplir en su totalidad con el uniforme del plantel, con las obligaciones y sanciones que marca el reglamento, así como AUTORIZO al plantel a que realicen REVISIÓN de la mochila, pertenencias y carro (si fuera el caso) de mi hijo(a) o tutorado(a) como forma de prevención y a realizar el EXAMEN ANTIDOPING a mi hijo(a) y/o tutorado(a) si las autoridades del plantel lo consideran necesario, comprometiéndome a cubrir el costo del mismo

Este documento deberá presentarse obligatoriamente en la oficina de control escolar en las fechas establecidas para inscripción y/o reinscripción, de lo contrario CAUSARA BAJA del plantel, **NO SE RECIBIRÁ NINGÚN TRÁMITE CON DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA**

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL**

**NOMBRE Y FIRMA DE ALUMNO**