

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