



## **FICHA DE REINSCRIPCIÓN** **FEBRERO - JULIO 2026**

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

**SEMESTRE:** (  ) 2DO (  ) 4TO (  ) 6TO **GRUPO:** \_\_\_\_\_

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

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

**NACIONALIDAD:** \_\_\_\_\_ **NIVEL DE ESTUDIOS :** \_\_\_\_\_

**EMPLEO:** \_\_\_\_\_

**PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDIGENA:** NO/SI, A CUÁL: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO DE CASA:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO CELULAR DE PADRE, MADRE O TUTOR:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO ADICIONAL EN CASO DE EMERGENCIAS:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO CELULAR DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**ANOTA TU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (IMSS):** \_\_\_\_\_

**¿CUÁL FUE TU PROMEDIO EN EL SEMESTRE PASADO?** \_\_\_\_\_

**El alumno presenta alguna capacidad diferente o requerimiento (visual, motriz, espectro autista, ansiedad, etc.) que pueda interferir con sus estudios** SI(  ) NO(  )

**CUÁL:** \_\_\_\_\_

**El alumno presenta alguna condición médica que pueda interferir con sus estudios (alergias, cardiopatía, neurológico, enfermedades degenerativas, etc.)** SI(  ) NO(  )

**CUÁL:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO MÉDICO O PSICOLÓGICO.** Presentar documento sólo en caso de que el alumno presente alguna condición médica o psicológica, esto con la finalidad de brindar una mejor atención.

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 **CAUSARÁ BAJA** del plantel.

**NO SE RECIBIRÁ NINGÚN TRÁMITE CON DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA**

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

**NOMBRE Y FIRMA DE ALUMNO**