Colegio Insurgentes

Av. Insurgentes No. 835, Col. Buena Vista · Tijuana, B.C. · Tel. (664)682-0545 · (664)607-1395

CLAVE: 02PPR0037N ACUERDO NÚMERO: CCE A000006

TIJUANA B.C., a _____ DE _____ DEL 20___

INSCRIPCIÓN

Nuevo Ingreso: ☐ Reinscripción: ☐

DATOS DEL MENOR

NOMBRE: _____ **GRADO:** _____

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____ **TELÉFONO:** _____

CALLE NÚMERO COLONIA

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **LUGAR DE NACIMIENTO:** _____

CURP: _____ **CLAVE CATASTRAL (**recibo de CESPT**):** _____

DATOS DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTOR

NOMBRE DEL PADRE: _____ **CURP:** _____

OCUPACIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ **CURP:** _____

OCUPACIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS GENERALES

ALUMNO ÚNICO: SI ☐ **NO** ☐ **GRADO QUE CURSAN LOS HERMANOS:** _____

ESPECIFIQUE QUE PROBLEMA DE SALUD PADECE O HA SUFRIDO EL ALUMNO: _____

_____

EN CASO DE EMERGENCIA INDIQUE PERSONA ADICIONAL Y NÚM. TEL.: _____

_____

ACEPTO Y AUTORIZO EL USO Y REPRODUCCIÓN DE FOTOGRAFÍAS, IMÁGENES, VIDEOS, A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS Y REDES SOCIALES, PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN Y SUS ACTIVIDADES:
SI ☐ **NO** ☐

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ DEL COLEGIO INSURGENTES Y/O PLAZA SÉSAMO:
☐ ESPECTACULAR ☐ FACEBOOK ☐ PÁGINA WEB ☐ BÚSQUEDA EN GOOGLE

QUIEN LE RECOMENDÓ: _____

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR