



# COLEGIO LA PAZ

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

**FAVOR DE NO DEJAR NINGÚN ESPACIO EN BLANCO**

### DATOS GENERALES.

Nombre del **alumno** \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Ciclo escolar \_\_\_\_\_ **Grado** al que desea ingresar \_\_\_\_\_

Edad a septiembre de 2018: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Delegación \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Nombre del **padre** \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Preparación académica \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Centro de trabajo \_\_\_\_\_  
(especifique) (especifique)

Horario de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nombre de la **madre** \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Preparación académica \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Centro de trabajo \_\_\_\_\_  
(especifique) (especifique)

Horario de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño (a)? \_\_\_\_\_

¿Están los padres separados o divorciados? \_\_\_\_\_ En caso de una respuesta

afirmativa, ¿quién tiene la custodia? \_\_\_\_\_

Si no vive con sus padres, favor de anotar los datos de la persona con quien vive:

Nombre \_\_\_\_\_ Edad : \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Preparación académica \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Centro de trabajo \_\_\_\_\_  
(especifique) (especifique)

Horario de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Número de hermanos \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa entre ellos \_\_\_\_\_

Miembros de la familia que viven en la casa:

HIJOS	EDAD	ESCUELA A LA QUE ASISTEN

Otros parientes que vivan en la casa:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

Otras personas **SIN** relación familiar que vivan en la casa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DATOS DE SALUD.

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ Servicio médico:  IMSS  ISSSTE  PARTICULAR

¿Cómo definiría la salud de su hijo(a) en general? \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad crónica? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? \_\_\_\_\_

¿Es alérgico a algún medicamento? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Se ha detectado algún problema físico? oído \_\_\_\_\_ vista \_\_\_\_\_ lenguaje \_\_\_\_\_

control muscular \_\_\_\_\_ coordinación \_\_\_\_\_

otro \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

En caso de fiebre puede administrársele:

Tempra  Aspirina  Neomelubrina  Otro: \_\_\_\_\_

¿Ha estado o se encuentra actualmente en alguna terapia y/o apoyo psicopedagógico? (favor de ser muy específico)

---



---



---

### ANTECEDENTES ESCOLARES.

¿Ha asistido el niño(a) a otras escuelas? \_\_\_\_\_

Favor de anotar los últimos 4 años de escolaridad:

GRADO	ESCUELA DONDE LO CURSÓ	PROMEDIO

Explique el motivo de cambio de escuela \_\_\_\_\_

---

¿Cómo se enteró del Colegio La Paz? \_\_\_\_\_

---

(En caso de ser a través de una persona, por favor anote su nombre completo.)

¿Por qué se interesan en esta escuela? \_\_\_\_\_

---

¿Cómo entiende su compromiso como padre de familia dentro de la comunidad educativa?

---



---

### DATOS PARA EMERGENCIAS

Personas a las que se les puede llamar en caso de no encontrar a los padres:

Nombre \_\_\_\_\_

Relación con el alumno: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Relación con el alumno: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de su pediatra \_\_\_\_\_

Tels.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

- **Damos autorización para que en caso de emergencia, si no se nos localiza a nosotros o a las personas arriba autorizadas, el Colegio proceda según convenga para que el (la) niño(a) sea atendido(a).**
- **En caso de que exista algún cambio durante el transcurso del ciclo en los datos arriba proporcionados, nos comprometemos a dar aviso de inmediato a la dirección correspondiente.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre

Recibí contrato de prestación de servicios para el ciclo escolar 2017-2018.

Nombre del padre de familia \_\_\_\_\_

Firma de recibido \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

.....

**Este espacio debe ser llenado por el personal del Colegio:**

**DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ANEXADOS A ESTA SOLICITUD  
PARA TENER DERECHO A EVALUACIÓN DE ADMISIÓN**

DOCUMENTO	ORIGINAL	COPIA
Acta de nacimiento .....	<input type="radio"/>	
Carta de buena conducta .....	<input type="radio"/>	
Boleta de calificaciones de _____ (grado que cursa actualmente y el pasado)....		<input type="radio"/>
Cartilla de vacunación (Pre-escolar).....		<input type="radio"/>
CURP .....		<input type="radio"/>
Certificado de _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boleta credencial (CCH) .....	<input type="radio"/>	
Carta de no adeudo	<input type="radio"/>	
Otros: _____		

RECIBÍ \_\_\_\_\_  
CAJA FECHA

RECIBÍ \_\_\_\_\_  
SECCIÓN FECHA

.....

**En caso de devolución de documentos:**

Recibí documentación: Firma del padre de familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_