

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

 / /

**FOTO**

**PEGAR O**

**COLOCAR**

Día Mes Año

DATOS DEL ALUMN@

**Grupo:**

**Generación:**

**Nombre Completo:**

**Semestre:**

**CURP:**

**Estado Civil:**

**Género:**

**Talla:**

**Peso:**

**Domicilio (calle y numero):**

**Colonia:**

**C.P.:**

**Alcaldía o Municipio:**

**Entidad:**

**Teléfono:**

**Tel. Emergencias:**

**Correo Electrónico:**

**Padecimientos y / o tratamientos:**

DATOS DEL TUTOR O FAMILIAR

**Nombre completo del Tutor:**

**Parentesco:**

**Tel. Celular:**

**Tel. Trabajo:**

**Grado de Estudios:**

**Correo Electrónico:**

Firma del Alumn@ Firma del Padre o Tutor Autoriza Reinscripción

