



## SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Periodo 2-2024

**Foto**

Pegar foto física  
o digital  
**OBLIGATORIA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día Mes Año

**Grupo:**

**Generación:**

### DATOS DEL ALUMN@

Febrero / Julio 2025

**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

Autorización de Reinscripción

