



**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DEL BACHILLERATO**  
**PREPARATORIA PARTICULAR INCORPORADA**  
**“COLEGIO SOR JUANA INES DE LA CRUZ”**  
**CICLO ESCOLAR**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**DATOS DEL ALUMNO**

1° Año

2° Año

3° Año

Matrícula: \_\_\_\_\_

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Domicilio:

Calle y Número

Colonia

Ciudad

C.P.

Fecha de Nacimiento:

Día

Mes

Año

Sexo:

H

M

TELÉFONO DE EMERGENCIA

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de Cel. \_\_\_\_\_

Escuela de Procedencia: \_\_\_\_\_ Promedio General: \_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ C.U.R.P. \_\_\_\_\_

Servicio Médico: \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social o ISSSTE: \_\_\_\_\_

Si padece de alguna enfermedad especifique cual: \_\_\_\_\_ Que atención necesita en caso de emergencia.

Discapacidad:  auditiva  motora  visual  no Estatus laboral:  Trabaja  No trabaja Población Indígena:  SI  NO

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Domicilio:

Particular

Calle y Número

Colonia

C.P.

Teléfono

Domicilio:

Del Trabajo

Calle y Número

Colonia

C.P.

Teléfono

Ultimo Grado de Estudios:

Primaria  
1º, 2º, 3º, 4º, 5º y 6º

Secundaria  
1º, 2º y 3º

Prepa  
1º, 2º y 3º

Universidad  
Carrera

Otro: \_\_\_\_\_

Especifique

Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE O TUTORA**

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Domicilio:

Particular

Calle y Número

Colonia

C.P.

Teléfono

Domicilio:

Del Trabajo

Calle y Número

Colonia

C.P.

Teléfono

Ultimo Grado de Estudios:

Primaria  
1º, 2º, 3º, 4º, 5º y 6º

Secundaria  
1º, 2º y 3º

Prepa  
1º, 2º y 3º

Universidad  
Carrera

Otro: \_\_\_\_\_

Especifique

Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

---

---

## RESPONSIVA

- Los suscritos se comprometen a conocer y respetar lo establecido en los reglamentos y disposiciones vigentes, así como colaborar con las autoridades del plantel para lograr el máximo aprovechamiento escolar.
- De acuerdo al reglamento del Instituto todo padre de familia que adeude más de 3 meses de colegiaturas su hij@ quedará dad@ de baja hasta que se regularicen en sus pagos o en su defecto causará baja definitiva.
- L@s alumn@s no podrán presentar sus exámenes ordinarios finales de cada semestre si las colegiaturas de éste no están cubiertas en su totalidad. Primer semestre: Agosto – Enero, segundo semestre: Febrero – Julio. Esto debido a la modalidad del pago de 12 mensualidades.

---

Firma del Padre o Tutor

---

Firma del Solicitante

---

---

## PAGOS

CONCEPTO	CANTIDAD	TIPO	NÚM. DE FOLIO DEL RECIBO
Inscripción	_____	anual	_____
Cuota	_____	anual	_____
Seguro escolar	_____	anual	_____
Mensualidad	_____	12 meses	_____

---

---

Cumplidos los requisitos establecidos queda autorizada su inscripción como alumn@ de este plantel, con el número de control arriba citado.

Tehuacán, Pue., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

---

**Mtra. Cecilia María Teresa Ortíz Peláez**  
Directora