



COLEGIO MENTOR MEXICANO

Primaria Secundaria Preparatoria

FOTOGRAFÍA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR	NIVEL	GRADO	N.º DE MATRÍCULA
¿Cómo se enteró del Colegio? Volante <input type="checkbox"/> Recomendación <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Cuál?: <input type="text"/> Otro: <input type="text"/>			
Nombre del Alumno:			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	Escuela de procedencia
Promedio calificación			
DÍA	MES	AÑO	CIUDAD O MUNICIPIO Y ESTADO
CURP		Pública: <input type="checkbox"/>	Privada: <input type="checkbox"/>
Correo electrónico		Nacionalidad	
Edad:		Peso (kg):	Talla:
Tipo de lateralidad: Diestro <input type="checkbox"/> Zurdo <input type="checkbox"/>		Estatura:	
¿Habla un segundo idioma? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique idioma: <input type="text"/>			
DATOS MÉDICOS			
Visual: ¿Necesidad de lentes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de sangre: <input type="text"/>	
Alergias a medicamentos y/o alimentos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especifique: <input type="text"/>	
¿Padece alguna enfermedad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especifique: <input type="text"/>	
¿Toma algún medicamento de forma permanente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especifique: <input type="text"/>	
¿Padece alguna discapacidad física, visual, auditiva o intelectual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especifique: <input type="text"/>	
DATOS DE DOMICILIO			
Calle:	Número:	Fracc./ Colonia:	
	EXTERIOR	INTERIOR	
Ciudad o municipio:		Código postal:	
DATOS DE PADRES / TUTORES			
Nombre del padre o tutor:			
Correo electrónico:			
Celular:	Teléfono casa y/o trabajo:		
Ocupación:			
Nombre de la madre:			
Correo electrónico:			
Celular:	Teléfono casa y/o trabajo:		
Ocupación:			

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:			
Parentesco	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Especifique la o el alumno vive con:	Mamá <input type="checkbox"/>	Papá <input type="checkbox"/>	Con ambos <input type="checkbox"/> Padres divorciados <input type="checkbox"/>
Otro miembro de la familia:	<input type="checkbox"/> Parentesco: _____	Padre fallecido <input type="checkbox"/>	Madre fallecida <input type="checkbox"/>
PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO:			
Nombre completo:	<input type="text"/>		
Parentesco:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Nombre completo:	<input type="text"/>		
Parentesco:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Nombre completo:	<input type="text"/>		
Parentesco:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
*Se requiere que el padre o tutor porte el cartel que sea visible en su vehículo con los datos del alumno al momento de venir a recogerlo al Colegio.			
N.º de personas que viven en casa:	<input type="text"/>		
N.º de hermanos:	<input type="text"/>	Tiene hermanos en el colegio:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Nivel y Grado:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Nivel y Grado:	<input type="text"/>
Familiares exalumnos del Colegio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Parentesco	Nombre completo	Generación
DATOS PARA FACTURACIÓN			
Requiere factura:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nombre completo, denominación o razón social:	<input type="text"/>		
Dirección:	<input type="text"/>		
RFC:	<input type="text"/>	Persona física <input type="checkbox"/>	Persona moral <input type="checkbox"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
*Anexar copia simple de cedula fiscal actualizada en caso de requerir factura.			
En caso de no requerir factura, nombre de quien será dirigido el recibo de pago:	<input type="text"/>		

Al firmar y ser aceptada mi solicitud, manifiesto conocer y cumplir con el pago de las cuotas de inscripción, colegiaturas y vacaciones fijadas por el Colegio en las fechas, modos y plazos que están establecidos. Mi demora en el pago de estos causará los recargos correspondientes.

Me comprometo a cumplir las normas del reglamento interno, así como disposiciones vigentes del nivel educativo al que pertenezco del cual tengo conocimiento y acepto.

Firma del Padre o Tutor

Tijuana, B. C. a _____ del mes de _____ de _____.