



COLEGIO SANTO TOMÁS DE AQUINO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

| | | | | | |
|-------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------|--|
| Nivel | <input type="checkbox"/> Preescolar | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secundaria | Grado | |
|-------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------|--|

Nombre del alumno: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Lugar de Nacimiento _____
Año mes día Ciudad, Estado y País

Sexo Femenino Masculino CURP. _____

Domicilio Particular: _____
Calle No. Colonia o Fraccionamiento

C.P. _____ Teléfono Particular _____

Observaciones médicas o psicológicas _____

DATOS DE PADRES O TUTORES

Nombre del Padre _____ Profesión _____

Teléfono _____
Móvil _____ Email _____

Nombre del Madre _____ Profesión _____

Teléfono _____
Móvil _____ Email _____

Persona o familiar a quien se le puede llamar en caso de emergencia:

Nombre(s): _____ Parentesco: _____ Tel: _____ Cel: _____

Nombre(s): _____ Parentesco: _____ Tel: _____ Cel: _____

COMO ALUMNO DEL COLEGIO SANTO TOMÁS DE AQUINO ME COMPROMETO A CUMPLIR LAS NORMAS DE CONVIVENCIA QUE RIGEN LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL INSTITUTO.

COMO PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO SANTO TOMÁS DE AQUINO NOS COMPROMETEMOS A CUMPLIR LAS NORMAS DE CONVIVENCIA QUE RIGEN LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL INSTITUTO.

Nombre y Firma del Alumn@

Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor
