

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL ANEXA A LA NORMAL NÚM. 3 DE TOLUCA
C.C.T. 15EBP0034N

CÉDULA DE REINSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2023 - 2024
SEMESTRES 2º - 4º - 6º.

ES OBLIGATORIO ASISTIR PAPÁ / MAMÁ O TUTOR Y EL ALUMNO CON UNIFORME DE GALA COMPLETO (HOMBRES CABELLO CORTO Y MUJERES CABELLO RECOGIDO DEBIDAMENTE PEINADO).

ES OBLIGATORIO ENTREGAR TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA PARA QUE LA REINSCRIPCIÓN PUEDA REALIZARSE.

ES OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS CAMPOS DE LA CÉDULA DE REINSCRIPCIÓN CON TINTA AZUL, LA INFORMACIÓN DEBE SER REAL Y ACTUALIZADA CONFORME A LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTE, PARA SER INTEGRADA AL LIBRO DE INSCRIPCIÓN INSTITUCIONAL OFICIAL.

DATOS DEL ALUMNO(A)				GRADO _____	SEMESTRE _____	GRUPO _____
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		CURP
FECHA DE NACIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	EDAD	NACIONALIDAD		LUGAR DE NACIMIENTO
MEDIOS DE CONTACTO						
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE			FACEBOOK DEL ESTUDIANTE		TELÉFONO CELULAR DEL ESTUDIANTE	

DOCUMENTOS COMPLETOS QUE SE DEBEN PRESENTAR AL MOMENTO DE LA REINSCRIPCIÓN, SEPARANDO LA DOCUMENTACIÓN EN 2 FOLDERS VERDE CLARO TAMAÑO OFICIO INTEGRANDO UN EXPEDIENTE PARA SECRETARÍA ESCOLAR Y OTRO PARA EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA,

- () Cédula de reinscripción. (2 originales llenados con tinta azul)
- () Comprobante de domicilio (Actualizado no mayor a 3 meses de antigüedad, en original para cotejo y 2 copias para expedientes)
- () Impresión de ubicación de domicilio desde la aplicación de google maps. (2 copias)
- () 6 fotografías tamaño infantil a color recientes portando el uniforme de Gala, colocadas 3 y 3 en bolsas pequeñas de celofán con adhesivo.
- () Certificado médico expedido por la clínica de asignación del Seguro Facultativo Escolar IMSS (Original y copia)
- () Aportación voluntaria de recuperación semestral es **necesario** presentar el Boucher original con nombre completo del estudiante grado y grupo con tinta azul, emitido por la institución bancaria (**no** se aceptarán copias, capturas de pantalla, **ni** transferencias)
- () Aportación voluntaria a la Asociación de Padres de familia (sólo para los alumnos que no lo entregaron en el semestre anterior).

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR A QUIEN LA INSTITUCIÓN ÚNICAMENTE INFORMARÁ Y SOLICITARÁ SU PRESENCIA PARA LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES RELACIONADOS CON LA CONDUCTA Y/O APROVECHAMIENTO DEL ALUMNO).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	OCUPACIÓN	
LUGAR DE TRABAJO	DOMICILIO DEL TRABAJO	ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS (Marcar con una "X")			
		<input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/> Otro: _____			
LUGAR DE NACIMIENTO	CURP	CORREO ELECTRÓNICO	FACEBOOK		
DOMICILIO: CALLE	NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA	MUNICIPIO	C.P.

TELÉFONO CASA (FIJO)	CELULAR DEL RESPONSABLE DE LA REINSCRIPCIÓN	CELULAR FAMILIAR DE CONTACTO	CELULAR FAMILIAR DE CONTACTO
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O PERSONA AUTORIZADA		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)	

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS

NOMBRE COMPLETO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____

AUTORIZACIÓN DE REINSCRIPCIÓN POR AUTORIDADES ESCOLARES	
DRA. EVELIA LARA VILLAFAÑA. SECRETARIA ESCOLAR	MTRA. PATRICIA BECERRIL GONZÁLEZ DIRECTORA ESCOLAR

