



COLEGIO IGNACIO ALLENDE

Solicitud de Admisión

Grado actual	Grado a cursar	Fecha de inscripción
		/ /
		Día Mes Año

Datos del alumno

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Lugar: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Religión: _____ Sacramentos: Bautismo Confirmación Primera Comunión

CURP:

Domicilio: _____
Calle Número Colonia

Municipio Código postal Teléfono de casa

Vive con: _____

COLEGIO IGNACIO ALLENDE

Jiménez 400, Allende, N.L. México. C.P. 67350

826 268 21 05 · 826 268 39 25 · 826 268 48 75 · 826 268 62 60

www.colegioignacioallende.com

Datos familiares

Padre o tutor

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre(s): _____

*Parentesco: _____

**Domicilio: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

CURP: _____

¿Vive? Sí No Estado civil: _____

Nacionalidad: _____

Religión: _____

Celular: _____

Teléfono adic: _____

Grado máximo de estudios: _____

Empresa donde trabaja: _____

Ocupación: _____

Teléfono de empresa: _____

E-Mail: _____

Madre o tutora

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre(s): _____

*Parentesco: _____

**Domicilio: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

CURP: _____

¿Vive? Sí No Estado civil: _____

Nacionalidad: _____

Religión: _____

Celular: _____

Teléfono adic: _____

Grado máximo de estudios: _____

Empresa donde trabaja: _____

Ocupación: _____

Teléfono de empresa: _____

E-Mail: _____

*En caso de ser tutor **En caso de ser diferente al del alumno

Hermanos

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado actual

Medio por el cual se enteró del colegio

Publicidad Ubicación Familiares Amigos/Vecinos Otro _____

Razones por las cuales desea ingresar a esta institución

Antecedentes académicos del alumno

Colegio de procedencia: _____

Grados que cursó en dicho colegio: _____

En caso de haber estado en otro colegio previamente al anterior, mencione los siguientes datos:

Nombre del colegio: _____ Grados cursados: _____

Motivo del cambio: _____

¿Ha sido dado de baja de algún colegio? Sí No

Razón: Académica Conducta

Especifique: _____

¿Ha cambiado de colegio sin terminar el ciclo escolar? Sí No

Razón: Cambio de domicilio Costos de la colegiatura

Especifique: _____

¿Ha repetido algún grado? Sí No

¿Qué materias le implican un grado de dificultad?

¿Ha requerido de algún apoyo? Sí No

¿Apoyo de tipo pedagógico? Sí No

¿Apoyo de tipo psicológico? Sí No

¿Dónde? _____

Características particulares de aprendizaje

Discapacidad física: Sí No

Especifique: _____

Problemas de lenguaje: Sí No

Problemas auditivos: Sí No

Problemas visuales: Sí No

Último examen realizado: _____

Dislexia: Sí No

Problemas de aprendizaje: Sí No

Déficit de atención: Sí No

Hiperactividad: Sí No

Problemas de disciplina: Sí No

Otros: _____

¿Cuenta con un diagnóstico clínico que avale estas características? Sí No

¿Quién lo recomienda a este colegio?

Nombre	Domicilio	Teléfono

Enfermedades preexistentes

Diabetes: Sí No
Deficiencia cardiaca: Sí No
Asma: Sí No
Convulsiones: Sí No
Cirugías: Sí No
Accidentes: Sí No
Otros: _____

Alergias a alimentos: Sí No
Especifique: _____
Alergias a medicamentos: Sí No
Especifique: _____
Alergias a picaduras de animales: Sí No
Especifique: _____
Otras: _____

Datos del pediatra o médico familiar:

Nombre: _____ Celular: _____

Contactos en caso de emergencia

Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular

Requisitos

Todos los requisitos solicitados deben ser presentados en copia únicamente.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento y CURP | <input type="checkbox"/> Constancia de preescolar |
| <input type="checkbox"/> Calificaciones parciales del ciclo escolar actual | <input type="checkbox"/> Constancia de primaria |
| <input type="checkbox"/> Boleta de calificaciones del ciclo anterior | <input type="checkbox"/> Constancia médica* |
| <input type="checkbox"/> Carta de buena conducta de escuela procedente | <input type="checkbox"/> Cartilla de vacunación |
| <input type="checkbox"/> Credencial del INE de ambos padres | <input type="checkbox"/> Ficha médica (actividad física) |
| <input type="checkbox"/> CURP de ambos padres | <input type="checkbox"/> Cédula fiscal |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio | |

*En caso de alguna necesidad educativa especial

Notas importantes

- » No procederán solicitudes entregadas con datos o documentos falsos o incompletos.
- » El trámite de esta solicitud iniciará a partir de la fecha en que sea recibida por el colegio.
- » En caso de que el alumno(a) se dé de baja antes de concluir el ciclo escolar, deberá liquidar los adeudos con la institución.

Declaración de compromiso

Hacemos constar que cumpliremos con todas las políticas y reglamentos de la institución.

Nombre completo de padre de familia o tutor

Firma