



SOLICITUD DE INGRESO DEL ALUMNO CICLO ESCOLAR 2024 - 2025

El Centro Escolar Aparicio A.C. como escuela acreditada en sus cuatro niveles por la CNEP, está consciente que, en el proceso de la educación, la familia y la escuela deben comprometerse a cumplir sus funciones como agentes activos para lograr la formación integral de los alumnos.
Por lo tanto, solicitamos su colaboración para llenar la siguiente ficha proporcionando todos los datos que le requerimos y tener así una comunicación continua con ustedes.

Fecha de solicitud: ___/___/___

Nivel Educativo: PREPARATORIA

Grado al que se inscribe: Primero Segundo Tercero

I. DATOS DEL ALUMNO

Nombre del alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Sexo: Femenino Masculino

CURP: _____ Nacionalidad: _____ e-mail: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___
País Estado Delegación o Municipio día mes año

Domicilio: _____
Calle Número Colonia
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

Teléfono Casa: _____ Núm. Celular Alumno: _____ Vive con: Madre Padre Ambos Otro: _____

Religión que profesa: _____ Colegio de Procedencia: _____

Motivo por el que elige este Colegio: _____

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

¿Padece alguna enfermedad en especial que debamos saber? _____ ¿Cuál? _____

¿De qué cuidados requiere? _____

¿Tiene hermanos en este Colegio? Sí NO

1) Nombre: _____ Grado: _____ Nivel: _____

2) Nombre: _____ Grado: _____ Nivel: _____

3) Nombre: _____ Grado: _____ Nivel: _____

II. DATOS DEL PADRE

Nombre del Padre: _____ Autorizado como tutor: SI NO

Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___
País Estado Delegación o Municipio día mes año

Núm. Celular: _____ e-mail: _____ Grado máximo de estudios: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____ Empresa donde labora: _____

¿Es exalumno? SI NO Último nivel cursado en este Colegio: _____ Generación: _____

III. DATOS DE LA MADRE

Nombre de la Madre: _____ Autorizado como tutor: SI NO

Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___
País Estado Delegación o Municipio día mes año

Núm. Celular: _____ e-mail: _____ Grado máximo de estudios: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____ Empresa donde labora: _____

¿Es exalumno? SI NO Último nivel cursado en este Colegio: _____ Generación: _____



DATOS DE TUTOR (Llenar en caso de ser una persona distinta a los papás)

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
País Estado Delegación o Municipio día mes año

Núm. Celular: _____ e-mail: _____ Grado máximo de estudios: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____ Empresa donde labora: _____

¿Es exalumno? SI NO Último nivel cursado en este Colegio: _____ Generación: _____

IV. TRES PERSONAS ADICIONALES AUTORIZADAS PARA RECOGER A SU HIJO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____ Cel. _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____ Cel. _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____ Cel. _____

¿Desea que le facturen colegiaturas? SI NO

Si es afirmativo, favor de pasar al departamento de caja para proporcionar sus datos fiscales, nombre del alumno, grado, grupo, nivel y correo electrónico.

CONTRATO DE CONDICIONES DE INGRESO

1. Estoy de acuerdo en cubrir durante los primeros diez días naturales de cada mes la colegiatura; en caso de no pagarla durante el plazo mencionado, pagaré un cargo adicional de \$150.00 por el mes vencido. Acepto que ninguna ausencia justifica descuentos en las cuotas de colegiatura y que mis pagos deberán estar al corriente para que mi hijo (a) pueda asistir a clases y/o presentar exámenes.
2. Acepto que las cuotas de seguro de gastos médicos contra accidentes, credencial, constancias, mantenimiento, exámenes (valoración y extraordinarios) y colegiaturas no son reembolsables en ningún caso.
3. Al inicio de cada curso escolar, mi hijo deberá estar al corriente del pago total de los rubros de inscripción o reinscripción, en caso contrario se procederá a dar de baja.
4. Para poder presentar exámenes parciales mi hijo (a) deberá estar al corriente de sus pagos; lo mismo para tener derecho a la devolución y entrega de documentos, en caso de darse de baja oficialmente del colegio.
5. Estoy de acuerdo que el colegio no está obligado a reembolsar cantidad alguna una vez iniciadas las clases.
6. Estoy de acuerdo en aceptar las normas de la institución con relación a que si mi hijo (a) durante el presente Ciclo Escolar 2024 – 2025 destruye mobiliario y/o equipo de trabajo, debe cubrir el costo de la reparación parcial o total del desperfecto.
7. Acepto que si doy de baja a mi hijo (a) a partir del primer día de clases del ciclo escolar en curso, debo realizar el pago de los meses que falten para completar el semestre (hasta el mes de diciembre) y no se me devolverá ninguna cuota que hubiese hecho a la institución. Valga lo mismo para el segundo semestre (enero – mayo).
8. El incumplimiento de la obligación de pago de tres colegiaturas, libera al prestador del servicio educativo (la institución) la obligación de continuar con la prestación, debiéndose observar para ello, las disposiciones aplicables.

Manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y que tengo la capacidad jurídica y solvencia económica para contratar el servicio educativo, con carácter de padre o tutor. Igualmente, manifiesto que **conozco y acepto el contenido de este documento referido al Ciclo Escolar 2024-2025** y el reglamento de servicios educativos emitidos por el Colegio en donde se indica la información sobre el "Acuerdo de bases mínimas de información sobre la comercialización del servicio educativo que prestan los particulares", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de marzo de 1992.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos asentados en la presente solicitud son verdaderos, en caso contrario seré acreedor (a) a las sanciones aplicables.

Nombre completo de padre, madre o tutor

Firma