

# SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2024-2025



Colegio  
Matel, A.C.

ORGANISMO DE SERVICIOS  
EDUCATIVOS EN JALISCO  
ACDO. DE INCORPORACIÓN: SG20061430  
CLAVE: 14PES0071S  
**\*Sección Secundaria\***



FOTOGRAFIA RECIENTE

**\*\*Sírvese LLENAR COMPLETA  
con letra legible la presente Solicitud\*\***

## DATOS DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)		
FECHA DE NACIMIENTO: _____			LUGAR DE NACIMIENTO: _____			Grado a Cursar		
Día			Mes			Año		
CURP: _____								
DOMICILIO: _____						NUM. EXT. _____		
ENTRE CALLE: _____						Y CALLE: _____		
COLONIA: _____						C.P. _____		
MUNICIPIO: _____						E-mail: _____		
ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____								
No. de integrantes de la Familia: _____ PERSONAS CON LAS QUE VIVE: Papás <input type="radio"/> Abuelos <input type="radio"/> otros <input type="radio"/>								
¿Tiene hermanos en esta escuela? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> GRADO QUE CURSAN: _____								
Nombre del hermano (os): _____								

## DATOS ADICIONALES IMPORTANTES

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ Kgs. ESTATURA: \_\_\_\_\_ Mts.  
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? \_\_\_\_\_  
¿TIENE ALGUNA RECOMENDACIÓN MÉDICA? \_\_\_\_\_  
¿ALERGIA ALGUN MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_

## ¿EN CASO DE EMERGENCIA... CON QUIÉN Y A DÓNDE RECURRIR SI NO SE LES LOCALIZA?

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TEL. O CEL: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ TEL. O CEL: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE:

LA PERSONA QUE ACTUE EN CASO DE URGENCIA SERÁ RESPONSABLE EN TODO ASUNTO Y TRAMITE A REALIZAR

FECHA DE RECIBIDO: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL PADRE:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

ESTADO CIVIL: SOLTERO  CASADO  DIVORCIADO  OTROS: \_\_\_\_\_

RELIGION QUE PROFESA: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ 

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

NIVEL DE ESTUDIOS:  Bachillerato Terminado SI  NO   
 LIC. en: \_\_\_\_\_  
 Maestría en: \_\_\_\_\_  
 Carrera Técnica en: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN DEL PADRE: \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA MADRE:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

ESTADO CIVIL: SOLTERA  CASADA  DIVORCIADA  OTROS: \_\_\_\_\_

RELIGION QUE PROFESA: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ 

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

NIVEL DE ESTUDIOS:  Bachillerato Terminado SI  NO   
 LIC. en: \_\_\_\_\_  
 Maestría en: \_\_\_\_\_  
 Carrera Técnica en: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

Los suscritos se comprometen a respetar y apoyar en hacer cumplir lo establecido en el reglamento y disposiciones vigentes, así como colaborar con las autoridades del plantel para lograr el máximo aprovechamiento escolar de su hijo (a).

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO (A)

LA DIRECCIÓN  
DE LA ESCUELA  
SELLO  
PLANTEL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE O TUTORA

**NOTA: FAVOR DE DEVOLVER ESTA SOLICITUD A LA DIRECCIÓN DE SECUNDARIA.**