



COLEGIO ABRAHAM LINCOLN NIVEL PRIMARIA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

C.C.T. 15PPR3184V

PRIMER GRADO

NOMBRE DEL ALUMNO:

EDAD: TALLA: PESO: TIPO DE SANGRE:

CURP:

No. DE PÓLIZA DEL SEGURO MÉDICO O SOCIAL (en caso de contar con ella):

**ALERGIAS, PADECIMIENTOS O
CONDICIONES ESPECIALES:**

DATOS PERSONALES DE LOS PADRES O TUTORES

NOMBRE DEL PADRE :

OCUPACIÓN: CURP:

NOMBRE DE LA MADRE:

OCUPACIÓN: CURP:

DIRECCIÓN:
ENTRE CALLES:

TELÉFONOS
CASA:
TRABAJO PAPÁ: TRAJO MAMÁ:

CELULAR PAPÁ: CELULAR MAMÁ:

CORREOS ELECTRÓNICOS
PAPÁ:
MAMÁ:

* EN CASO DE EMERGENCIA (DATOS DE ALGÚN FAMILIAR)

NOMBRE: PARENTESCO:
TELÉFONO:

DOCUMENTOS PARA INSCRIPCIÓN 1° GRADO

LLENAR ÚNICAMENTE POR EL PESONAL DEL COLEGIO	O	C
Impresión de esta Solicitud de Inscripción		
Acta de Nacimiento, actualizada con CURP (original y 2 copias)		
Certificado de Kinder (original y 2 copias)		
Reporte de evaluación de tercero de kinder (en caso de contar con él)		
CURP (2 copias)		
Comprobante de domicilio (original)		
Certificado Médico (original y requisitado con padecimientos, tipo de sangre y alergias)		
Credencial INE del Padre o Tutor (una copia)		
4 fotografías tamaño infantil a color (camisa/blusa blanca con corbatín/corbata del colegio)		

**DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS
SON VERDADEROS**

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE

Nota: esta hoja es requisito indispensable para su inscripción y NO SE RECIBIRÁ SI LE FALTA ALGÚN DATO O DOCUMENTO.