

TA
BAS
CO
GOBIERNO DEL PUEBLOEDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓNCoordinación General de Planeación,
Evaluación e Infraestructura
Dirección de Control Escolar e Incorporación

PROCESO DE INSCRIPCIÓN EN LÍNEA PARA EL CICLO ESCOLAR 2026-2027
SOLICITUD DE REGISTRO DE ASPIRANTE

1. Datos del Aspirante		No. de Solicitud:
Nivel Educativo:		Grado a Inscribir:
Primer Apellido:		Segundo Apellido: Nombre(s):
Folio de Boleta de Evaluación:		CURP:
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Entidad de Nacimiento:
Municipio:	Domicilio:	Colonia:

2. Datos Generales del Tutor		
Parentesco:	Grado de Estudio:	CURP:
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Entidad de Nacimiento:
Municipio:	Domicilio:	Colonia:
Correo Electrónico:		Teléfono:

3. Escuelas de Preferencia (Seleccionar de 3 a 5 opciones según sea el caso)		
1ra. Opción	2da. Opción	3ra. Opción
Clave de Centro de Trabajo:	Clave de Centro de Trabajo:	Clave de Centro de Trabajo:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Motivo:	Motivo:	Motivo:
4ta. Opción	5ta. Opción	Observaciones:
Clave de Centro de Trabajo:	Clave de Centro de Trabajo:	
Nombre:	Nombre:	
Motivo:	Motivo:	



TABASCO
GOBIERNO DEL PUEBLO

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**Coordinación General de Planeación,
Evaluación e Infraestructura
Dirección de Control Escolar e Incorporación**

Motivos

1	El aspirante presenta una barrera para el aprendizaje y la participación (discapacidad o trastorno).
2	El aspirante tiene hermanos (as) en la escuela (no aplica para hermanos en el último grado del nivel educativo).
3	El aspirante estudia en una escuela cercana. (Reordenado, observación de secundaria)
4	La madre, padre o tutor trabaja en la escuela de primera opción.
5	La madre, padre o tutor trabaja en la escuela de segunda opción.
6	El aspirante vive cerca de la escuela.
7	La madre, padre o tutor trabaja cerca de la escuela de primera opción.
8	Disponibilidad de transporte público.
9	Algún familiar vive cerca de la escuela.
10	Otros.

a. De contar con hermana (o) en la escuela de selección:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):
Grado:	Grupo:	Folio de Boleta de Evaluación:

b. En caso de tener Gemela (o):

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):
CURP:		

Barrera para el Aprendizaje y la Participación (Discapacidad o Trastorno)

Autismo (AU)	Problemas de Comunicación (PCM)	
Hipoacusia (HP)	Problemas de Conducta (PCD)	
Discapacidad Intelectual (DI)	Aptitudes Sobresalientes (AS)	
Discapacidad Motriz (DMO)	Trastorno Generalizado del Desarrollo (TDG)	
Discapacidad Múltiple (DM)	Discapacidad Psicosocial (DP)	
Ceguera (SEG)	Otros	
Baja Visión (BV)		

Firma del Tutor	Fecha de Elaboración

Anexo 1