

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN FOLIO: _____

Datos Generales del Aspirante:

CURP:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Nombre (s):				Sexo:	
Fecha de nacimiento:		Entidad de Nacimiento:		Municipio:	
Domicilio:			Colonia:		
Folio de Boleta de Evaluación:					

Escuelas Postuladas (Seleccionar 3 o 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
Clave de Centro de Trabajo:	Clave de Centro de Trabajo:
Nombre:	Nombre:
Motivo:	Motivo:

Motivos:

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1 Mi hijo (a) presenta una necesidad educativa especial.</p> <p>2 Mi hijo (a) tiene hermanos (as) en esta escuela (No aplica para hermanos en grados terminales del nivel educativo).</p> <p>3 Papá trabaja en la escuela de primera opción</p> <p>4 Mamá trabaja en la escuela de primera opción.</p> | <p>5 Mi hijo (a) proviene de una escuela cercana.</p> <p>6 Mi hijo (a) vive cerca de la escuela.</p> <p>7 Papá trabaja cerca de la escuela que deseo ingresar.</p> <p>8 Mamá trabaja cerca de la escuela que deseo ingresar.</p> | <p>9 Disponibilidad de transporte público.</p> <p>10 Familiar vive cerca.</p> <p>11 Otros.</p> |
|--|--|---|

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:	

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

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

En caso de tener Gemela (o):

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

Necesidad de Educación Especial:

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

Firma del tutor: _____

Fecha: _____