

Fecha de inscripción: ____ / ____ / ____
Día Mes Año

GRADO: 1° 2° 3° 4° 5° 6°

DATOS DEI MENOR

Nombre del niño (a): _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Tipo de sangre: _____
Día Mes Año

Edad: _____ CURP: _____

DATOS DE FAMILIA

Nombre de la mamá: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ E-mail mamá: _____
Día Mes Año

Tel: _____ Cel: _____

Nombre del papá: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ E-mail papá:: _____
Día Mes Año

Tel: _____ Cel: _____

Domicilio: _____
Calle No. Colonia

Delegación o Municipio Estado C:P.

Tels. de emergencia: ____ / ____ / ____

DATOS DE FACTURACIÓN

Razón social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____
Calle No. Colonia

Delegación o Municipio Estado C:P.

NOMBRE Y FIRMA DE MADRE, PADRE O TUTOR

*NOTA: no hay devolución de cuotas pagadas