



ESCUELA BERTA VON GLÜMER, S.C.

FORMATO DE REINSCRIPCIÓN

MATRÍCULA:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

DATOS DEL ALUMNO

CICLO ESCOLAR: 2025-2026

NOMBRE: APELLIDO PATERNO / MATERNO / NOMBRE(S): _____

NIVEL: _____ FECHA DE NACIMIENTO:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

GRADO: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____ SEXO: (M) (F) RELIGIÓN: _____

DOMICILIO: _____

COLONIA: _____ ALCALDÍA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

TELÉFONO CASA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 CELULAR DEL ALUMNO:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NACIONALIDAD: _____ C.U.R.P.:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CORREO ELÉCTRICO DEL ALUMNO: _____

TEL. DE EMERGENCIA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 NOMBRE DEL CONTACTO: _____

RELACIÓN O PARENTESCO DEL TELÉFONO DE EMERGENCIA: _____

DATOS FAMILIARES

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: _____ EXISTE ALGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN LEGAL: SI NO

DE SER EL CASO, MENCIONE EL DOCUMENTO QUE AMPARA DICHA RESTRICCIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ TUTOR: () FECHA DE NAC:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE A LA DEL ALUMNO): _____

COLONIA: _____ ALCALDÍA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

TEL. CASA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 CEL.:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EMPRESA DONDE LABORA: _____ PUESTO: _____

OFICINA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 EXT.:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 CORREO ELÉCTRICO: _____

NIVEL DE ESTUDIOS: _____ NACIONALIDAD: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ TUTOR: () FECHA DE NAC:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE A LA DEL ALUMNO): _____

COLONIA: _____ ALCALDÍA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

TEL. CASA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 CEL.:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EMPRESA DONDE LABORA: _____ PUESTO: _____

OFICINA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 EXT.:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 CORREO ELÉCTRICO: _____

NIVEL DE ESTUDIOS: _____ NACIONALIDAD: _____

OTROS HERMANOS INSCRITOS SI NO ESPECIFIQUE ANOTANDO MATRÍCULA, NOMBRE, NIVEL Y GRUPO:

DATOS CLÍNICOS

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ CEL.:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PADECIMIENTO ACTUAL: _____ TIPO DE SANGRE: _____

PESO: _____ ESTATURA: _____ ALERGIAS: _____

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DE LA MADRE O TUTOR

USO INTERNO

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ ELABORÓ: _____