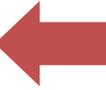


**CBT No. 3, TECAMAC**  
**15ECT0122T/15ECT0181I**  
**CICLO ESCOLAR 2025 - 2026**  
**TECÁMAC, EDO. MEX.**



PEGAR FOTO  
TAMAÑO INFANTIL  
DEL ALUMNO  
  
OBLIGATORIO

SOLICITUD DE INSCRIPCION

TURNO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO:**

NOMBRE DEL ALUMNO: (A): \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE ( S )

EDAD: \_\_\_\_\_ MESES: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ CARRERA: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO DEL ALUMNO:**

NOMBRE DE LA CALLE Y NUM.: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ENTRE QUE CALLES: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

**NUMEROS Y CORREO DE CONTACTO:**

CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ TELEFONO 2: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

FACEBOOK \_\_\_\_\_

**DATOS CLINICOS:**

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (NSS): \_\_\_\_\_

El numero de seguridad social, debe ser el que tramito el alumno por internet o en la subdelegación del IMSS. (No aplica el NSS del tutor)

¿PADECES ALGUNA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO?

SI  ¿CUAL? \_\_\_\_\_ NO

¿PADECES ALGUNA ALERGIA?

SI  ¿A QUE? \_\_\_\_\_ NO

¿TIENES ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA?

SI  ¿CUAL SERÍA LA NECESIDAD? \_\_\_\_\_ NO

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

NO



**DATOS DEL TUTOR:**

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL ALUMNO: \_\_\_\_\_

OCUPACION DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_

GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ FACEBOOK \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO DEL TUTOR:**

NOMBRE DE LA CALLE Y NUM.: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ENTRE QUE CALLES: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

**NUMEROS Y CORREO DE CONTACTO:**

CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ TELEFONO 2: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

FACEBOOK \_\_\_\_\_

**NOTA: LOS DATOS SOLICITADOS SON OBLIGATORIOS, FAVOR NO OMITIR INFORMACION**



Tecamac, Mex., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**FIRMAS**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE DE INSCRIPCIÓN