

Solicitud de admisión PREESCOLAR

Fecha:	Ciclo escolar en el que desea ingresar:
--------	---

1. DATOS GENERALES DEL ASPIRANTE

Nombre completo del alumno:

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre(s):
-------------------	-------------------	------------

Género: Femenino () Masculino ()	Fecha de nacimiento:
Edad:	CURP:
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:

Calle, No. ext e Int:		
Colonia:	Alcaldía:	
Código Postal:	Ciudad:	Estado:

Escuela de procedencia:	
Grado que cursa:	Grado que solicita:
Persona de Referencia de la Escuela de Procedencia:	
Puesto:	Teléfono de contacto:

¿Alguien de la familia es exalumno?	SI () NO ()
¿Recomendación o medio por el que se enteró del CM?:	
Razón por la que cambia de colegio:	

2. DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre:	Edad:
Ocupación:	Lugar de trabajo:
Teléfono celular:	Teléfono fijo:
Correo electrónico:	

Nombre del Madre:	Edad:
Ocupación:	Lugar de trabajo:
Teléfono celular:	Teléfono fijo:
Correo electrónico:	

Hermanos:

Nombre	Edad	Escuela	Grado

¿Ha asistido a alguna terapia	No () SI ()	¿Cuál?
Nombre de la terapeuta:	Si aún continúa en sesiones, datos del terapeuta:	

Nombre y firma de quien proporciona la información	Parentesco
--	------------

Los datos personales aquí detallados serán tratados de forma confidencial. Consulte nuestro [Aviso de privacidad](#).