SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2025 – 2026

La Experimental, San Antonio de la Cal, Oax. a _____ de _____ 2025

"La información proporcionada debe ser precisa debido a que las decisiones implicadas en los procesos administrativos de nuestra institución educativa tienen un impacto significativo."

GRADO A CURSAR: **PRIMERO** ☐ **SEGUNDO** ☐ **TERCERO** ☐ **GRUPO:** _____

FORMA DE INGRESO: **NUEVO INGRESO** ☐ **REINGRESO** ☐ **TRASLADO** ☐

DATOS DEL ALUMNO

Nombre(s) del Alumno(a):	Apellido Paterno	Apellido Materno

Fecha de Nacimiento: Año _____ Mes_____ Día____ Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

¿Habla alguna lengua materna diferente al español? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Primaria de origen: General ☐ Indígena ☐ Comunitaria ☐

¿Presenta alguna deficiencia que requiera apoyo específico? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

¿Pertenece a la Etnia Afromexicana? Si No ☐ ¿Comunidad?

NOMBRE DEL TUTOR LEGAL A CARGO DEL ALUMNO DURANTE EL CICLO ESCOLAR:			
Nombre del Tutor:			
Parentesco:	Padre: ☐ Madre: ☐ Abuelo(a) Materno: ☐ Abuelo(a) Paterno: ☐ Tío(a): ☐ Hermano(a): ☐ Otro: ☐ _____		
CURP del Tutor:			
Ocupación:			
¿Tiene hijos en otros grupos?	Si ☐ Anotar grado y grupo:	No ☐	
Número de Teléfono:		Teléfono Trabajo:	
DOMICILIO PARTICULAR:			
Calle:		Núm.	
Colonia:		C.P.	
Municipio:		Estado:	

En caso de emergencia, autorizo a la siguiente persona para mi representación ante la Institución.			
Nombre Completo:			
Número de Teléfono:		Parentesco:	

RESPONSIVA: Los suscritos nos comprometemos a respetar lo establecido en las Normas de Convivencia de la Escuela Secundaria Técnica Núm. 100, así como las disposiciones vigentes que regulan el funcionamiento de esta Institución. Además, colaboraremos con las autoridades educativas para asegurar el buen funcionamiento y el máximo aprovechamiento escolar y conductual de nuestro hijo(a).

_____
FIRMA DEL ALUMNO(A)

_____
FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Atentamente
LA DIRECCIÓN