



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A

NUEVO INGRESO

PERIODO ESCOLAR 2024 - 2025

FOTOGRAFÍA DEL ALUMNO

1. INFORMACIÓN DEL ALUMNO / ALUMNA

★INFORMACIÓN INDISPENSABLE.

★NOMBRE COMPLETO		
★APELLIDO PATERNO	★APELLIDO MATERNO	★NOMBRE (S)
★EDAD	★CURP	
★LUGAR DE NACIMIENTO:		★FECHA DE NACIMIENTO (Día/mes/año)
★DIRECCIÓN: (Calle, número, Colonia, Localidad/Municipio)		
☒ Si el alumno no cuenta con celular ni correo electrónico propio anotar N/A.		
☒ TELÉFONO DE CASA FIJO	☒ CELULAR	☒ CORREO ELECTRÓNICO
TIPO DE SANGRE	SERVICIO MÉDICO	ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS
★ESCOLARIDAD NIVEL <small>(Primaria, Secundaria, Bachillerato/Preparatoria etc.)</small>	★GRADO	★NOMBRE DE LA ESCUELA
🎵 ¿HA ESTUDIADO MÚSICA ANTERIORMENTE?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
*De haber contestado sí, continua con lo siguiente:		
¿DÓNDE?		INSTRUMENTO
NIVEL ALCANZADO: BÁSICO <input type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO <input type="checkbox"/>		
¿CUENTA CON INSTRUMENTO PROPIO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

2. INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR***PRIMER CONTACTO ESCOLAR**

*NOMBRE COMPLETO	
------------------	--



*DIRECCIÓN (Calle, número, Colonia, Localidad/Municipio)		
*TELÉFONO FIJO DE CASA	*CELULAR	*CORREO ELECTRÓNICO
*OCUPACIÓN	*LUGAR DE TRABAJO	
DOMICILIO DEL TRABAJO	TELÉFONO DE TRABAJO	

SEGUNDO CONTACTO ESCOLAR

*NOMBRE COMPLETO		
*TELÉFONO FIJO DE CASA	*CELULAR	*CORREO ELECTRÓNICO
*OCUPACIÓN	*LUGAR DE TRABAJO	
DOMICILIO DEL TRABAJO	TELÉFONO DE TRABAJO	

3. COMPROMISOS

Padre y/o madre de familia y alumno (a) deberán respetar y acatar los reglamentos y disposiciones internas del Centro de Estudios Musicales, así como participar obligatoriamente en TODAS las actividades institucionales de los grupos instrumentales y corales que forman parte de la institución, colaborando activamente en las presentaciones, recitales y conciertos programados durante el ciclo escolar vigente, incluidas las actividades alternas de la institución y del Comité de Representantes de Padres de Familia.

* Al contestar y llenar el presente Formato doy fe de que HE LEÍDO Y ACEPTADO las obligaciones del Centro de Estudios Musicales.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA A LOS ____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO 2024