



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A
REINGRESO
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
★INSTRUMENTO Y MAESTRO DEL AÑO ANTERIOR:		★AÑOS ESTUDIANDO EN EL CEM
ORQUESTA(S) O AGRUPACIÓN(ES) A LAS QUE PERTENECE		
<input type="checkbox"/> CORO	<input type="checkbox"/> MOZART	<input type="checkbox"/> JUVENIL
	<input type="checkbox"/> ORQUESTRINA FEMENIL	<input type="checkbox"/> BANDA SINFÓNICA
		<input type="checkbox"/> OTRA:
¿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 <small>(Calle, número, Colonia, Localidad/Municipio)</small>	



*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