



COLEGIO HERENCIA DE LÍDER S.C.

Solicitud de Inscripción

Fecha: ___/___/___
dd mm aa

PARVULITOS PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA

DATOS DEL ALUMNO

Apellido Paterno	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>
Apellido Materno	<input type="text"/>	Grado al que ingresa	<input type="text"/>
Nombre(s)	<input type="text"/>	Promedio anterior	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Becado	Si ___ No ___
Peso	<input type="text"/>	Enfermedades actuales	<input type="text"/>
Estatura	<input type="text"/>	Medicamentos	<input type="text"/>
Tipo de sangre	<input type="text"/>	No. de Afiliación	<input type="text"/>
Alergias	<input type="text"/>	IMSS ___ ISSSTE ___ OTRO ___	
En caso de emergencia llamar a: _____			
Teléfono: _____			
Parentesco: _____			
Observaciones: _____			
Calle y número	<input type="text"/>	Vive con: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro _____	
Colonia	<input type="text"/>	Trabaja: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro _____	
C.P.	<input type="text"/>	No. de hijos en casa	_____
Teléfono	<input type="text"/>	Lugar que ocupa	_____
Delegación/Municipio	<input type="text"/>	Habla alguna lengua indígena	Si ___ No ___
CURP	<input type="text"/>	¿Qué lengua indígena habla?	_____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre Completo	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>	CURP	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Escolaridad	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
Nivel de inglés:	Excelente <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

Nombre Completo	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>	CURP	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Escolaridad	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
Nivel de inglés:	Excelente <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES ESCOLARES

Escuela anterior (si aplica): _____
Motivo del cambio (si aplica): _____
Manifiesta su hijo algún tipo de problema de aprendizaje: _____
¿Por cuál medio se enteró de COHELI? _____
¿Qué le llamó la atención de COHELI? _____
¿Cuál fue el factor que le hizo tomar la decisión? _____
¿Recomendaría COHELI? _____
Comentarios: _____

COLEGIATURA

La colegiatura de su hijo será pagada de manera: Mensual Anual

NOTA:

*La colegiatura debe ser cubierta por el total exacto de cada mensualidad los diez primeros días naturales de cada mes, del día once al quince se cobrará por mora el 10% de interés, y del día dieciséis al último día del mes, se cobrará por mora el 15% de interés.

*En ningún caso, bajo ningún motivo se autorizan devoluciones, ni cesiones a otros alumnos.

*El padre o tutor está de acuerdo en que la escuela retenga los documentos del alumno en caso de no estar al corriente en el pago de la colegiatura.

*Será causa de baja del alumno cuando la conducta del padre o tutor cause perjuicio o desprestigio a la escuela.

*Es requisito indispensable leer y respetar el reglamento interno de la escuela.

DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
RFC: _____

Su forma de pago fue: Débito Crédito Transferencia interbancaria Cheque Otro _____

Nombre y firma de enterado y aceptación
PADRE O TUTOR

Vo. Bo.
DIRECCIÓN