



ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL No. 73

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2024-2025

PRIMER SEMESTRE

SEMESTRE 3° () 5° ()

TURNO: MATUTINO ()

VESPERTINO ()

GRUPO: _____

SOLO PARA ALUMNOS PROVENIENTES DE OTRAS INSTITUCIONES		
Escuela de procedencia	Municipio	Motivo del cambio
Promedio		

SELLO IDENTIFICACIÓN DE ENTREGA

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)				
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS SEXO: F () M () ESTADO CIVIL _____ GRADO DE ESTUDIOS _____						
DD MM AAAA						
GRUPO _____ PROMEDIO CICLO ESCOLAR INMEDIATO _____ NACIONALIDAD _____ ENTIDAD DE NACIMIENTO _____						
CURP <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>						
DOMICILIO:						
Calle	No. Interior y/o exterior	Colonia	Localidad			
Municipio	Estado	Código Postal	Tel. Particular	Tel. Celular	Tel. Trabajo	Tel. Recados
ENTRE QUE CALLE _____			Y QUE CALLE _____			
OTRA REFERENCIA _____						
CORREO ELECTRÓNICO _____ FACEBOOK _____ TWITTER _____						
EL ALUMNO ESTA ASEGURADO EN: IMSS () ISSEMyM () ISSSTE () PROSPERA () NINGUNO () OTRO _____						
NSS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>						
El alumno vive con:						
AMBOS PADRES () MADRE () PADRE () HERMANOS () SOLO () OTRO FAMILIAR () OTRA PERSONA () ESPECIFIQUE _____						
Si el alumno trabaja indique _____						
Lugar	Actividad que desempeña	Horario	Teléfono			

DATOS DEL PADRE o TUTOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES				
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS SEXO: F () M () ESTADO CIVIL _____ GRADO DE ESTUDIOS _____						
DD MM AAAA						
NACIONALIDAD _____ ENTIDAD DE NACIMIENTO _____						
CURP <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> RFC <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>						
CLAVE DE ELECTOR (IFE/INE) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>						
DOMICILIO:						
Calle	No. Interior y/o exterior	Colonia	Localidad			
Municipio	Estado	Código Postal	Tel. Particular	Tel. Celular	Tel. Trabajo	
ENTRE QUE CALLE _____			Y QUE CALLE _____			
OTRA REFERENCIA _____						
ACTIVIDAD LABORAL: _____ INGRESO FAMILIAR MENSUAL NETO: _____						
CORREO ELECTRÓNICO _____ FACEBOOK _____ TWITTER _____						

(NOTA: LLENADO OBLIGATORIO)

ESTA SOLICITUD CONSTA DE ANVERSO Y REVERSO

NOTA:

ES OBLIGATORIO LLENAR LA TOTALIDAD DE LOS DATOS SOLICITADOS, ASÍ COMO CUMPLIR EL 100% DE LOS REQUISITOS PARA PODER REINSCRIBIRSE

EL PAGO DE REINSCRIPCIÓN SE PODRÁ REALIZAR A PARTIR DEL DÍA 01 DE JULIO DEL 2024 PARA EFECTOS ADMINISTRATIVOS

REINSCRIPCIÓN

REQUISITOS:

ORIGINAL Y 1 COPIA DE CADA DOCUMENTO

1. SOLICITUD Firmada por alumno y tutor, llenarla a tinta negra con letra de molde.	()
2. LINEAMIENTOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR (REGLAMENTO INTERNO) Firmado por el alumno y tutor, llenarla a tinta negra con letra de molde.	()
3. CARTA DE AUTORIZACIÓN (OPERACIÓN MOCHILA) Firmado por el alumno y tutor, llenarla a tinta negra con letra de molde.	()
4. VIGENCIA DE DERECHOS DEL IMSS "ACTUALIZADA"(La vigencia tiene que venir con fecha de Julio 2024).	()
5. RECIBO DEL DEPÓSITO_PAGO DE REINSCRIPCIÓN POR LA CANTIDAD DE \$ 995.00 DEL BANCO BANAMEX EN LA CUENTA 4089 23209 a nombre de ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL N° 73 escribir el nombre completo del alumno, grado, grupo y turno en la parte superior del recibo y motivo del pago.	()
6. RECIBO DE DEPÓSITO_PAGO DE CUOTA DE COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA Por la cantidad de \$300.00 en el BANCO BANAMEX a la CUENTA 7015000003617323 a nombre de la Sra. Rosario Ostrias Rojas (tesorera) escribir el nombre completo del alumno y del tutor en la parte superior del recibo grado, grupo y turno.	()
7. SEIS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL A COLOR CON UNIFORME COMPLETO (NO UNIFORME DE DEPORTES) en papel mate, autoadheribles, NO SE ACEPTAN FOTOGRAFÍAS BRILLOSAS IMPRESAS EN CIBERCAFES, FARMACIAS O PAPELERÍAS. MUJERES: cabello recogido, frente descubierta, sin maquillaje o accesorios extravagantes. HOMBRES: frente descubierta, casquete corto, sin aretes o accesorios extravagantes.	()
8. UNA BOBINA DE PAPEL.	()

Todos aquellos alumnos que NO ENTREGARON NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, favor de presentarlo para inscribirlos al seguro facultativo IMSS.

FECHAS DE REINSCRIPCIÓN:

HORARIOS:

06 de Agosto del 2024	2°1, 2° 2 Y 2° 3 TM y TV	TURNO MATUTINO DE 9:00 A 12:00 HRS. UNICO HORARIO
07 de Agosto del 2024	3°1, 3° 2 Y 3° 3 TM y TV	TURNO VESPERTINO DE 14:00 A 17:00 HRS. UNICO HORARIO
08 de Agosto del 2024	Rezagados	TURNO MATUTINO DE 9:00 A 12:00 HRS Y TURNO VESPERTINO DE 14:00 A 17:00 HRS

NOTA:

Alumnos provenientes de otras instituciones, deben traer expediente completo (Acta de nacimiento, CURP, NSS, Certificado Médico, Certificado de Secundaria, CURP, IFE/INE del padre o tutor, CURP TUTOR, Comprobante de domicilio, 6 fotografías autoadheribles. tamaño infantil a color en papel mate), anexar **historial académico y/o equivalencia, así como carta de buena conducta, Copia KARDEX** en caso de duda se les proporcionará asesoría en servicios escolares. **(TODO EN ORIGINAL Y COPIA, ASÍ COMO SU RESPALDO EN CD)**

EL PADRE DE FAMILIA O TUTOR, ASÍ COMO EL ALUMNO MANIFESTAMOS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE AQUÍ ASENTAMOS SON CIERTOS Y QUE LOS DOCUMENTOS OFICIALES QUE SE EXHIBEN SON LEGÍTIMOS Y LEGALES, DE NO SER ASÍ SE PROCEDERÁ A LA ANULACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO, ASÍ MISMO ACUSAMOS RECIBO DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL N°73, DEL ESTADO DE MÉXICO, MISMO QUE NOS FUE PROPORCIONADO POR ESCRITO Y QUE HEMOS LEÍDO EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, ENTENDIENDO SU CONTENIDO, RAZÓN POR LA CUAL LO HACEMOS NUESTRO CON TODOS LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES EN EL CONTENIDO, POR LO QUE EL PADRE DE FAMILIA Y/O TUTOR AUTORIZA EXPRESAMENTE QUE LE SEA APLICADO AL ALUMNO MENOR DE EDAD DICHO REGLAMENTO INTERIOR. OBLIGÁNDOSE ESTE ÚLTIMO A ESTAR Y PASAR POR EL EN TODO MOMENTO Y LUGAR. DE IGUAL FORMA EL PADRE DE FAMILIA O TUTOR DEL ALUMNO MENOR DE EDAD Y ALUMNOS MAYORES DE EDAD, EN ESTE ACTO SOLICITAN Y AUTORIZAN QUE PARA PREVENIR ADICIONES SEAN REVISADAS MOCHILAS, EFECTOS PERSONALES Y ROPAS DE LOS ALUMNOS, EN PRESENCIA DE PADRES DE FAMILIA, AUTORIDADES ESCOLARES Y ADMINISTRATIVAS, QUIENES VIGILARAN QUE DICHA REVISIÓN SE HAGA CON PLENO RESPETO A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS ALUMNOS. ASI MISMO AUTORIZO, PARA QUE EN CASO DE SOSPECHA DE CONSUMO DE DROGAS O CUALQUIER OTRO ENERVANTE SE LE PRACTIQUEN EXAMENES Y ANALISIS ANTIDOPING Y SU CANALIZACION A LAS INSTITUCIONES DE APOYO PARA SU ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR