



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”.

Escuela Primaria “Felipe Carrillo Puerto”

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL CICLO ESCOLAR 2026-2027.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____
CURP: _____ GRADO A CURSAR: _____ GÉNERO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ AÑOS CUMPLIDOS AL 30 DE SEP: _____

ESTATURA: _____ PESO: _____ TIPO DE SANGRE: _____ UTILIZA LENTES: _____ UTILIZA ZAPATOS ORTOPÉDICOS: _____

INDIQUE SI SU HIJO ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL: _____

NOMBRES DE OTROS HIJOS A INSCRIBIR: _____

GRADO A CURSAR: _____

SOLO PRIMER GRADO: CUANTOS AÑOS CURSO DE PREESCOLAR: (1) (2) (3)

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE DEL PADRE: _____ CURP: _____

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

OCUPACION: _____ TEL. CEL: _____ TEL. OF: _____

NOMBRE DEL MADRE: _____ CURP: _____

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

OCUPACION: _____ TEL. CEL: _____ TEL. OF: _____

DOMICILIO: _____ Núm. Casa: _____ Manzana: _____ Lote: _____ Dpto.: _____

ENTRE LA CALLE: _____ Y LA CALLE _____

OTRA REFERENCIA: _____ TEL. CASA: _____ TEL. CEL: _____

C.P.: _____ Col: _____ Municipio/Alcaldía: _____

YO PADRE DE FAMILIA O TUTOR AL INSCRIBIR A MI HIJO (A) EN ESTA INSTITUCIÓN, ME COMPROMETO A ASISTIR
CUANDO SEA REQUERIDO ASI COMO CUMPLIR Y RESPETAR EL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.

DOCUMENTOS QUE ENTREGA

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ▪ ORIGINAL Y COPIA DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN. | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ ORIGINAL Y COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO. | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ * ORIGINAL Y COPIA DEL CERTIFICADO DE PREESCOLAR | | |
| Y/O REPORTE DE EVALUACIÓN DEL GRADO ANTERIOR. | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ ** ORIGINAL Y COPIA DEL REPORTE DE EVALUACIÓN DEL GRADO ANTERIOR. | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ COPIA CURP DEL ALUMNO (ACTUALIZADA). | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ COPIA DEL INE DEL PADRE O TUTOR. | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ COPIA CURP DEL PADRE O TUTOR (ACTUALIZADA). | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A TRES MESES). | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ *** CERTIFICADO MÉDICO. | SI ☐ | NO ☐ |
| ▪ UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL A COLOR (RECIENTE). | SI ☐ | NO ☐ |

* Para 1^{er}. Grado traer certificado de preescolar y/o reporte de evaluación del grado.

** En caso de 6° grado traer copias de las boletas de 1° - 5° grado.

*** Certificado por una Institución de Salud con el Número de Cédula del Médico.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

PROFR. (A).