



AMICUS PROTECTIO FORTIS

DATOS DE LOS ASPIRANTES

En caso de tener mas de un nombre, favor de encerrar en un circulo el que utiliza

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de nacimiento			Edad Actual	Edad en Agosto	Escuela de Procedencia	Grado que cursa	Grado al que Ingresará
				Día	Mes	Año					
1	_____	_____	_____	_ _	_ _	_ _	___	___	_____	___	___
2	_____	_____	_____	_ _	_ _	_ _	___	___	_____	___	___
3	_____	_____	_____	_ _	_ _	_ _	___	___	_____	___	___

a) ¿Su hijo ha requerido o requiere actualmente de algún tratamiento médico o psicopedagógico? Favor de **anexar** fotocopia del reporte de valoración y/o avance de terapia.

b) ¿Toma actualmente algún medicamento? Indique cuál.

Tipo de Sangre

Alérgico a algún medicamento

El manejo de toda la información es estrictamente confidencial

DATOS DE LA FAMILIA

Apellido de la Familia _____
 Día Mes Año Aniversario de Boda

Fotografía **tamaño infantil** a color y reciente.

En caso estar separados, con quien viven los Hijos : () Papá () Mamá

Papá	Mamá	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3
------	------	--------	--------	--------

¿Cómo conoció el colegio?

() Recomendada por familia del colegio (Nombre de la familia)

() Por medio de UP IPADE Por jardín de niños Yaocalli Otro: _____

DATOS DE LOS OTROS HIJOS

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de nacimiento			Nombre de la Escuela	Grado que cursa
			Día	Mes	Año		
_____	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_____	_____
_____	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_____	_____
_____	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_____	_____

1. El Consejo Directivo se reserva el derecho a no aceptar esta solicitud en caso de considerar que así conviene a los intereses de la Institución.
2. Cualquier cambio en los datos proporcionados en esta solicitud, deberá notificarse oportunamente a la Administración del Colegio.
3. Una vez pagada la inscripción, se devolverá íntegra si se avisa por lo menos dos meses antes del inicio del curso escolar (Diario Oficial de la Federación Art. 3 Fracc. IV)

Fecha _____

Firma del Padre

Firma de la Madre