



# COLEGIO ANGLO ESPAÑOL, A.C.

Deneb 195 Col. Contry Monterrey, N.L.  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA

DÍA

MES

AÑO

(Lea con atención los siguientes apartados)

**ACUERDO DE INSCRIPCIÓN:** AL INSCRIBIR VOLUNTARIAMENTE A NUESTRO HIJO O HIJA EN EL COLEGIO ANGLO ESPAÑOL, A. C. DE MONTERREY Y DE SER ACEPTADO O ACEPTADA, NOS COMPROMETEMOS A CUMPLIR CON TODOS LOS CRITERIOS DEL MODELO EDUCATIVO, DISPOSICIONES Y REGLAMENTOS DEL MISMO, ASI COMO A REALIZAR PUNTUALMENTE LOS PAGOS DE COLEGIATURA MENSUAL CORRESPONDIENTES AL CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_, DE LOS CUALES HEMOS SIDO PREVIA Y OPORTUNAMENTE INFORMADOS EN EL CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS.

TOMAMOS EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- EN EL DIARIO OFICIAL DE FECHA 10 DE MARZO DE 1992, EN EL ART. 7º DICE: "EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL PAGO DE 3 O MÁS COLEGIATURAS, POR LOS PADRES DE FAMILIA, TUTORES O USUARIOS, LIBERA A LOS PRESTADORES DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA OBLIGACIÓN DE CONTINUAR CON LA PRESTACIÓN"
- ACEPTAMOS QUE LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN SE RIGE BAJO LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA OCTAVA CLÁUSULA DEL CONTRATO EDUCATIVO VIGENTE.
- CUALQUIER ALTERACIÓN AL PRESENTE ACUERDO ES RESPONSABILIDAD DE QUIEN FIRMA.

**FAVOR DE LLENAR CON PLUMA NEGRA Y LETRA DE MOLDE ENTENDIBLE**

NO. DE MATRICULA

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS

NOMBRE(S)

CICLO ESCOLAR

GRADO SOLICITADO

NIVEL (MATERNAL J.N. PRIM. SEC.)

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA NACIMIENTO DD/MM/AA

EDAD

SEXO

FEMENINO

MASCULINO

HERMANOS EN EL COLEGIO

GRADO: GRUPO: NOMBRE:

GRADO: GRUPO: NOMBRE:

GRADO: GRUPO: NOMBRE:

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE

NO.

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

TELÉFONO CASA

TELÉFONO DE EMERGENCIA

PREGUNTAR POR

PARENTESCO

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

APELLIDOS

NOMBRE(S)

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

ESTADO CIVIL

PROFESIÓN

EMPRESA DONDE LABORA

PUESTO

TELÉFONO EMPRESA

CELULAR

RELIGIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

RFC CON HOMOCLOVE PARA FACTURACIÓN

**DOMICILIO PADRE O TUTOR****LLENAR SÓLO SI LA DIRECCIÓN ES DIFERENTE A LA PROPORCIONADA EN EL DOMICILIO FAMILIAR**

CALLE

NO.

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

TELÉFONO CASA

**DATOS DE LA MADRE O TUTORA**

APELLIDOS

NOMBRE(S)

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

ESTADO CIVIL

PROFESIÓN

EMPRESA DONDE LABORA

PUESTO

TELÉFONO EMPRESA

CELULAR

RELIGIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

RFC CON HOMOCLOVE PARA FACTURACIÓN

**DOMICILIO MADRE O TUTORA****LLENAR SÓLO SI LA DIRECCIÓN ES DIFERENTE A LA PROPORCIONADA EN EL DOMICILIO FAMILIAR**

CALLE

NO.

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

TELÉFONO CASA

**FIRMA DEL PADRE O TUTOR****FIRMA DE LA MADRE O TUTORA***Hemos leído el documento, se acepta su contenido y garantizamos que la información que proporcionamos es confiable*

De acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales (Julio 2010), la información proporcionada es exclusivamente para uso interno del Colegio Anglo Español, A.C. y puede ser utilizada para estadísticas, acreditaciones, y/o seguimiento y desarrollo de los alumnos. Revisar Aviso de Privacidad en nuestra página