SOLICITUD DE INSCRIPCION

Pbro. Gerardo Casillas González
Director General

Solicito ingresar al: _____ Semestre de Bachillerato

Datos del solicitante

Nombre. _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio: _____

Colonia: _____C.P. _____

Tel. casa. _____ Tel cel. _____

Correo Electrónico_____@_____

Fecha de nacimiento: _____
Día Mes Año

Escuela de procedencia: _____ Promedio gral: _____

Localidad: _____

Datos del padre

Nombre. _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio: _____

Colonia: _____C.P. _____

Tel. casa. _____ Tel cel. _____

Correo Electrónico_____@_____

Lugar de trabajo: _____ Tel.of. _____

Tel. de emergencia: _____

Datos de la madre

Nombre. _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio: _____

Colonia: _____C.P. _____

Tel. casa. _____ Tel cel. _____

Correo Electrónico_____@_____

Lugar de trabajo: _____ Tel.of. _____

Tel. de emergencia: _____

Campeche, Camp; a _____de _____de 2025.

"Et veritas liberabit vos"

Acepto a cumplir con lo establecido en el Reglamento Escolar Interno.

Firma de conformidad
del interesado

Firma de conformidad
del padre ó tutor