



**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
SISTEMA EDUCATIVO ADVENTISTA  
COLEGIO CULIACÁN

CURSO ESCOLAR

FECHA DE LLENADO

**Preescolar**      **Primaria**      **Secundaria**      **Preparatoria**  
**25PJN0231L**      **25PPR0004G**      **25PES0519X**      **25PBH0188U**

Teléfonos: (667) 750 9287 y (667) 750 9677      Preescolar: Tel. (667) 716 4582.

**DATOS DEL ALUMNO**

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)				Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento									
Lugar de nacimiento		Nacionalidad		Religión		Iglesia a la que asiste (En caso de ser Adventista del 7mo. Día)													
Domicilio donde vive: Calle y número				Colonia				Ciudad											
Celular del alumno(a)		Correo del alumno(a)		Escuela donde cursó el año anterior				Fecha de entrega de la solicitud											
NIVEL A INSCRIBIRSE		KINDER GRADO:		PRIMARIA GRADO:				SECUNDARIA GRADO:			PREPARATORIA SEMESTRE:								
MARQUE CON UNA X		1ro	2do	3ro	1ro	2do	3ro	4to	5to	6to	1ro	2do	3ro	I	II	III	IV	V	VI
¿Padece alguna enfermedad? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Por favor descríbala:				<b>Nota:</b> En caso de emergencia o accidente, sus hijos serán atendidos en la clínica <b>CEMSI Chapultepec</b>													
¿Tiene alguna limitación? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Por favor descríbala:				Nombre y firma del responsable del alumno													

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL ALUMNO (PADRE, MADRE O TUTOR)**

Nombre del responsable				Nacionalidad			
Profesión u ocupación		Religión		Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
Correo electrónico		Requiere factura: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Favor de otorgar información necesaria para la facturación, entregar a la cajera de la institución.			

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL ALUMNO (PADRE, MADRE O TUTOR)**

Nombre del responsable				Nacionalidad			
Profesión u ocupación		Religión		Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
Correo electrónico		Requiere factura: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Favor de otorgar información necesaria para la facturación, entregar a la cajera de la institución.			

**TALLERES**

FAVOR DE MARCAR EN EL NIVEL DONDE VA SU HIJO(A) LAS OPCIONES UNO, DOS Y TRES, SEGÚN CONVENGA.

PRIMARIA		SECUNDARIA	
TERCERO	CUARTO A SEXTO	PRIMERO A TERCERO	
<input type="radio"/> ROBÓTICA ** <input type="radio"/> MANUALIDADES	<input type="radio"/> ROBÓTICA ** <input type="radio"/> HORTICULTURA	<input type="radio"/> DIBUJO TÉCNICO	<input type="radio"/> CORO/CAMPANA
<input type="radio"/> GUITARRA <input type="radio"/> PAPIROFLEXIA	<input type="radio"/> GUITARRA <input type="radio"/> PUNTO DE CRUZ	<input type="radio"/> ROBÓTICA I **	<input type="radio"/> GUITARRA
<input type="radio"/> BANDA <input type="radio"/> PUNTO DE CRUZ	<input type="radio"/> BANDA <input type="radio"/> CERAMICA	<input type="radio"/> ROBÓTICA II **	<input type="radio"/> RONDALLA *
<input type="radio"/> CAMPANAS	<input type="radio"/> CAMPANAS <input type="radio"/> COSTURA	<input type="radio"/> BANDA *	<input type="radio"/> PINTURA

\* EL ESPACIO SE OTORGA AL ALUMNO DE ACUERDO A SUS HABILIDADES MUSICALES.

\*\* CON COSTO ADICIONAL

**NOTA: SUJETO A CAMBIOS CON PREVIO AVISO**