**ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM. 126 “DR. JOSÉ RICO PADILLA”**

CUAUTITLÁN IZCALLI, MEX.

**C É D U L A D E I N S C R I P C I Ó N**

**AL PRIMER SEMESTRE DEL CICLO ESCOLAR 2025-2026**

SEMESTRE A INSCRIBIRSE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GRADO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** GENERACIÓN (AÑO DE INGRESO):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** TURNO: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA:** **ESCRIBIR ESTRICTAMENTE EL NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO CONFORME AL ACTA DE NACIMIENTO Y CURP ORIGINAL.**

.

**FECHA DE NACIMIENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **GÉNERO**: |  |

DÍA MES AÑO

|  |
| --- |
|  |

**MATRICULA: CURP:**

**NOMBRE DEL O LA ESTUDIANTE:** \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

**DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_**

CALLE No. EXTERIOR No. INTERIOR COLONIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTRE CALLE Y CALLE REFERENCIA MUNICIPIO/DELEGACIÓN C.P. TELEFONO LOCAL

(LADA+NÚM.)

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NACIONALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O TUTOR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PATERNO MATERNO NOMBRE(S) GRADO DE ESTUDIOS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OCUPACIÓN TELÉFONO

**NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA**: \_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PATERNO MATERNO NOMBRE(S) GRADO DE ESTUDIOS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OCUPACIÓN TELÉFONO

OTRO TELÉFONO DONDE SE PUEDA LOCALIZAR A LOS TUTORES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE ALGÚN FAMILIAR CERCANO (NO SUSTITUYE AL TUTOR):  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLÍNICA CORRESPONDIENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuautitlán Izcalli México a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR O AMBOS NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMAO FIRMA DE QUIEN INSCRIBE

RESPONSABLE EPOEM