



**FOTO
CREDENCIAL**

PHOTO

Folio: **Fecha / Date:** **Ciclo / Year:**

Grado / Entering Grade:

PN	N	K1	K2	K3	1o.	2o.
3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.

SOLICITUD DE ADMISIÓN / ADMISSION APPLICATION

INFORMACIÓN DEL ALUMNO / STUDENT INFORMATION

Nombre / Name:
Nombre(s)/First Name Apellido Paterno / Father's Surname Apellido Materno / Mother's Surname

Lugar de Nacimiento / Place of Birth: **Fecha de Nacimiento / Date of Birth:**
DD / MM / AA

Edad (Años y meses) / Age (years & months): **Sexo / Sex:** M F **Nacionalidad / Citizenship:**

Dirección / Address:
Calle y Número / Street and Number Colonia / Suburb Ciudad / City C.P. / Z.C.

Teléfono (s) / Phone (s): **Religión / Religion:**

CURP: **Grado Escolar Actual / Current Grade:**

¿Vive con ambos padres? / Does he/she live with both parents? SI NO **Otra persona / Other:**

DATOS FAMILIARES / FAMILY INFORMATION

PADRE / FATHER

Nombre / Name:
Tel Casa / Home Phone:
Tel Celular / Mobile Phone:
Correo electrónico / e-mail:
Edad / Age: **Fecha de Nacimiento / Date of Birth:**
DD / MM / AA
Lugar de Nacimiento / Place of Birth:
Religión / Religion: **Nivel de Estudios / Education:**
Empresa / Company:
Puesto que desempeña / Position:
Dirección / Address:
Tel Oficina / Business Phone:
Estado Civil / Marital Status:
Ejerce Patria Potestad / Legal Guardian:

MADRE / MOTHER

Nombre / Name:
Tel Casa / Home Phone:
Tel Celular / Mobile Phone:
Correo electrónico / e-mail:
Edad / Age: **Fecha de Nacimiento / Date of Birth:**
DD / MM / AA
Lugar de Nacimiento / Place of Birth:
Religión / Religion: **Nivel de Estudios / Education:**
Empresa / Company:
Puesto que desempeña / Position:
Dirección / Address:
Tel Oficina / Business Phone:
Estado Civil / Marital Status:
Ejerce Patria Potestad / Legal Guardian:

TUTOR/ GUARDIAN (En caso de que aplique / If applicable)

Nombre / Name :

Dirección / Address:

Calle y Número / Street and Number

Colonia / Suburb

Ciudad / City

C.P. / Z.C.

Teléfono(s) / Phone(s) :

HERMANOS (AS) / SIBLINGS

Nombre / Name	Sexo / Sex	Fecha de Nacimiento/ Date of Birth	Grado Escolar/ Current Grade	Colegio Actual/ Current School

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A / EMERGENCY CONTACT

Nombre / Name	Parentesco/ Relationship	Teléfono/ Phone Number	Tel Celular/ Mobile Phone

DATOS DE LOS ABUELOS / INFORMATION ABOUT GRANDPARENTS

Nombre / Name	Teléfono/ Phone Number	Tel Celular/ Mobile Phone

DATOS DEL PEDIATRA O MÉDICO FAMILIAR/ FAMILY DOCTOR OR PEDIATRICIAN

Nombre / Name	Teléfono/ Phone Number	Tel Celular/ Mobile Phone

NECESIDADES ESPECIALES / SPECIAL NEEDS

Si su hijo(a) requiere atención especial en alguno de los siguientes campos, es importante que el colegio conozca a detalle su caso. Favor de adjuntar la información necesaria que ampare cada caso. / If your child requires special attention to any of the below, it is important for the school to know about your child's case. Please attach information covering each case.

Necesidad especial / Special Need	SI / YES	NO / NO	Indicaciones, Medicamentos o Limitaciones / Indications, Medications, Limitations.
Diabetes / Diabetes			
Deficiencia Cardíaca / Heart Deficiency			
Convulsiones o Epilepsia / Convulsions or Epilepsy			
Déficit de Atención / ADHD			
Cirugías / Major Surgeries			
Alergias a alimentos / Food allergies			
Alergias a medicamentos / Medication allergies			
Alergias a animales (picaduras) / Animal allergies			
Síndromes o enfermedades congénitas / Congenital diseases			

(Continúa en la siguiente página)

(CONTINUACIÓN)

Necesidad especial / Special Need	SI / YES	NO / NO	Indicaciones, Medicamentos o Limitaciones / Indications, Medications, Limitations.
Enfermedad o Discapacidad Física / Physical limitations			
Problemas de lenguaje / Speech impediments			
Problemas auditivos / Hearing impediments			
Dislexia / Dyslexia			
Problemas de aprendizaje / Learning difficulties			
Hiperactividad / Hyperactivity			
Impulsividad / Impulsivity			
Otras / Others			

AUTORIZACIÓN MEDICAMENTOS / MEDICATION AUTHORIZATION

En caso de emergencia autorizo al colegio a suministrar los siguientes medicamentos a mi hijo después que el departamento médico del colegio me haya informado de la situación antes de la administración del mismo.
In case of emergency, I hereby authorize the school to give the following medications to my child after the school's medical department has informed me of the situation.

Enfermedad / Illness	SI / YES	NO / NO	Nombre y Firma de quien autoriza / Name and Signature of responsible
Paracetamol			
Melox			
Buscapina o Buscapina Fem			
Pepto-Bismol			
Broncolin			
Diclofenaco			
Espaven			
Alergia a algún medicamento / Medication allergy			

COLEGIOS ANTERIORES/ PREVIOUS SCHOOLS

Colegio Anterior / Previous School	Ciudad - País / City-Country	Grados y Fechas / School level and dates	Bilingüe / Bilingual

¿Ha sido dado de baja de algún colegio?

Has the student ever been withdrawn from another school at the request of the school authorities?

SI NO

¿Razón? / Reason?

ACADEMICA/ ACADEMIC

CONDUCTA/ DISCIPLINE

Explique las circunstancias/ Explain the circumstances

¿Ha cambiado de colegio sin terminar el ciclo escolar?

Has the student ever changed schools before the end of the school year?

SI NO

¿Razón? / Reason?

CAMBIO DOMICILIO/
CHANGE OF ADDRESS

COSTOS COLEGIATURA/
TUITION FEES

OTRA/ OTHER

Especifique/ Specify

¿QUIÉN LO RECOMIENDA A INSCRIBIRSE A ESTE COLEGIO?/ WHO IS RECOMMENDING YOU TO APPLY TO THIS SCHOOL?

Apellidos de la Familia/ Family Name	Grado que cursan actualmente/ Current Grade	Número telefónico/ Telephone Number

REQUISITOS/ REQUIREMENTS

PRE-MATERNAL, MATERNAL Y PREESCOLAR

- **Acta original de Nacimiento**
Original Birth Certificate
- **4 Fotos Credencial a Color**
4 color Passport Photos
- **Copia de Cartilla de Vacunación**
Vaccination Certificate
- **Comprobante Médico del Pediatra**
Pediatrician Medical Referral
- **Constancia de Estudios o Calificaciones**
Report Cards
- **Carta de Buena Conducta**
Reference Letters
- **CURP**
- **Copia Identificación de los Padres o Tutor(es)**
Parents' Official ID copy
- **Comprobante de Domicilio**
Proof of Residence

PRIMARIA Y SECUNDARIA

- **Acta original de Nacimiento**
Original Birth Certificate
- **Calificaciones de los últimos 3 años (Primaria y Secundaria)**
Report Cards for last 3 years. (Elementary and Jr. High)
- **4 Fotos Credencial a Color**
4 color Passport Photos
- **Copia de Cartilla de Vacunación**
Vaccination Certificate
- **Comprobante Médico del Pediatra**
Pediatrician Medical Referral
- **Constancia de Estudios o Calificaciones**
Report Cards
- **Carta de Buena Conducta**
Reference Letters
- **CURP**
- **Copia Identificación de los Padres o Tutor(es)**
Parents' Official ID copy
- **Comprobante de Domicilio**
Proof of Residence
- **Carta de no adeudo del colegio de procedencia**
No pending balance letter from previous school.

ADMISIÓN/ ADMISSION

Aceptado/ Accepted:

Fecha/ Date: