

UCACIÓN PREESCOLAR
EINSCRIPCIÓN
AR 2022-2023
REINSCRIPCIÓN



Χ

## **DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>GAONA</u> APELLIDO PATERNO	<u>CORTES</u> APELLIDO MATERNO	ANDREA JOCELYNE NOMBRE(S)  GACA040717MCLNRNA6 CURP		
2004/07/17 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO			
220500820000 NÚMERO DE MATRICULA	<u>8445986210</u> TELÉFONO CELULAR	andreajocelyne.gaona.g0407@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

## SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MAYRA LUCIANA CORTES RAMIREZ</u>				
PARENTESCO <u>MAMA</u>	TELÉFONO <u>8442464516</u>			
TIPO DE SANGRE <u>AB+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>IMSS</u>			
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO			

## **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>PABLO RUIZ RIVAS 1446B</u>		
ISABEL AMALIA	<u>25130</u>	<u>NO TENGO</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>COAHUILA</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

## **DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO				
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)		
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO		













NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN	Χ	REINGR	ESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR	X ALUMNO	IRREGULA	R 🔲					
SI ES ALUMNO IRREG	ULAR, ESPECIF	IQUE CUÁI	ES ASIGNA	TURAS AD	EUDA:			
	NOMBRE	DE LA ASIGN	ATURA/CURSO	1			SEN	MESTRE
			DATOS LA	BORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA								
					,			
DOMICILIO		LOCALIDAD			TELÉFONO			
TIPO DE CONTRA	TACIÓN	BASE			EVENTUAL			
DÍAS LABORALES						PUESTO		
						•		
		ALUMNOS	QUE LABO	RAN EN E	DUCAC	CIÓN		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN								
DOMICILIO	DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO			
NI	NIVEL EDUCATIVO				HORARIO			
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_	FEDERAL .		PAF	RTICULAR		GÜEDAD S MESES
NÚMERO DE HORAS GRAD		GRADOS QUE A	ADOS QUE ATIENDE					
MATERIAS QUE ATIENDE:								
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	S):							
			OTROS II	DIOMAS				
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR				
						<u> </u>	<u>-</u>	



FIRMA DEL ALUMNO



FECHA (aaaa/mm/dd)