



ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NÚM. 1

BOULEVARD E. VASCONCELOS NÚM. 621
OAXACA, OAX.

CLAVE: 20DST0085T
TEL. 951 515 23 88

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(REQUISITAR DEBIDAMENTE TODOS LOS CAMPOS)

CICLO ESCOLAR: 2026 - 2027

DATOS DEL ALUMNO

CLAVE ÚNICA DE REG. DE POBLACIÓN (CURP)

APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE (S) _____ GRADO _____ GRUPO _____
 DOMICILIO CALLE NÚM. COLONIA MUNICIPIO NO. FOLIO DE VALES
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ TIPO SANGUÍNEO: _____ SEXO: H. M.
 AÑO MES DÍA
 LUGAR DE NACIMIENTO _____ MUNICIPIO _____ ESTADO _____ NACIONALIDAD _____

DATOS DEL RESPONSABLE (PADRE, MADRE O TUTOR)

APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE (S) _____ CURP DEL RESPONSABLE _____
 DEPENDENCIA O LUGAR DE TRABAJO TELÉFONO CELULAR O DE CASA _____
 DOMICILIO DE TRABAJO _____ TELÉFONO DE TRABAJO _____

RESPONSIVA

LOS SUSCRITOS CONSCIENTES DEL COMPROMISO QUE SE CONTRAE CON EL PLANTEL, NOS COMPROMETEMOS A RESPETAR LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO Y APOYAR A LAS AUTORIDADES PARA EL MÁXIMO APROVECHAMIENTO ESCOLAR.

Bajo protesta de decir verdad, conozco y acepto las **“Normas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica”** vigentes, emitidas por la “Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación” de la Secretaría de Educación Pública. Estas normas pueden consultarse en el portal de internet www.controlescolar.sep.gob.mx

NOMBRE Y FIRMA DEL (LOS) RESPONSABLE(S)

FIRMA DEL ALUMNO (A)

NOTA: LOS TRÁMITES ESCOLARES SOLO SE HARÁN CON EL O LOS RESPONSABLES DEL ALUMNO(A). **EN CASO DE TENER HERMANOS EN ESTE PLANTEL ANOTE SU NOMBRE, GRADO Y GRUPO DONDE SE ENCUENTRAN INSCRITOS.**

CUMPLIDOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, QUEDA AUTORIZADA SU INSCRIPCIÓN COMO ALUMNO(A) DE ESTA ESCUELA.

ATENTAMENTE

PROFR. JUAN JOSÉ CRUZ CERVANTES
DIRECTOR