

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

San Miguel de Allende, Gto. A 4 de Agosto 2025

A quien corresponda:

Por este medio solicito a usted tomar en consideración la presente solicitud de reinscripción de mi hijo (a) en situación académica regular, al periodo semestral Agosto 2025– Enero 2026.

DATOS DE ALUMNO (A)	
Nombre completo del alumno (a): _____	
(Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s))	
Núm. de control: _____	Grado: _____ Grupo: _____
Especialidad: _____	
Teléfono de casa o celular del alumno: _____	
Teléfono de casa o celular del Padre o Tutor: _____	

ATENTAMENTE

Nombre del Padre o Tutor	Firma del Padre o Tutor