



INSTITUTO BILINGÜE STANFORD

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE (CON DOS APELLIDOS)		FECHA DE NAC.	EMPRESA DONDE TRABAJA
PROFESION/CARRERA	PUESTO	CELULAR	TELEFONOS OFICINA EXT.
NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE (CON DOS APELLIDOS)		FECHA DE NAC.	EMPRESA DONDE TRABAJA
PROFESION/CARRERA	PUESTO	CELULAR	TELEFONOS OFICINA EXT.
DOMIC. PARTICULAR (CALLE Y #) COLONIA		CIUDAD EDO. CP.	TEL. CASA/CORREOS ELEC.
			@
			@

DATOS DEL ALUMNO(S)

FECHA NAC.	NOMBRE(S) COMPLETO (CON DOS APELLIDOS)	SEXO	GRADO ESCOLAR
		F M	
LUGAR DE NACIMIENTO	ESCUELA DE DONDE PROVIENE	PROMEDIO	CONDUCTA
FECHA NAC.	NOMBRE(S) COMPLETO (CON DOS APELLIDOS)	SEXO	GRADO ESCOLAR
		F M	
LUGAR DE NACIMIENTO	ESCUELA DE DONDE PROVIENE	PROMEDIO	CONDUCTA
FECHA NAC.	NOMBRE(S) COMPLETO (CON DOS APELLIDOS)	SEXO	GRADO ESCOLAR
		F M	
LUGAR DE NACIMIENTO	ESCUELA DE DONDE PROVIENE	PROMEDIO	CONDUCTA
FECHA NAC.	NOMBRE(S) COMPLETO (CON DOS APELLIDOS)	SEXO	GRADO ESCOLAR
		F M	
LUGAR DE NACIMIENTO	ESCUELA DE DONDE PROVIENE	PROMEDIO	CONDUCTA

Vo Bo DIRECTORA

FIRMA DE LOS PADRES

