



LUGAR Y FECHA DE REDACCIÓN: _____
ASUNTO: SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN SEMESTRE FEBRERO – JULIO 2024

Oficina de Control Escolar
CBTis No. 136

Por este medio, YO: _____, como madre, padre o tutor legal del alumno o alumna: _____, **SOLICITO SU RE-INSCRIPCIÓN** en el **SEMESTRE FEBRERO – JULIO 2024**.

Me comprometo a seguir muy pendiente de su avance académico a lo largo de este semestre, asistiendo a cada reunión de entrega de boletas y a cualquier otro asunto escolar, académico o actitudinal, por el cual sea citado(a) por el plantel, para lo cual hago la siguiente actualización de datos:

DATOS DEL ALUMNO

<i>APELLIDO PATERNO</i>	<i>APELLIDO MATERNO</i>	<i>NOMBRE (S)</i>
ESPECIALIDAD: _____	GRUPO: _____	
TURNO: _____	GENERACIÓN: _____	
DOMICILIO DEL ALUMNO		
MUNICIPIO: _____	COLONIA: _____	C.P. _____
CALLE: _____	_____	
WHATSAPP: _____	E-MAIL: _____	

NOMBRE TUTOR 1: _____	PARENTESCO: _____
NUM CELULAR: _____	E-MAIL: _____
FIRMA TUTOR 1: _____	
NOMBRE TUTOR 2: _____	PARENTESCO: _____
NUM CELULAR: _____	E-MAIL: _____
FIRMA TUTOR 2: _____	



LUGAR Y FECHA DE REDACCIÓN: _____

ASUNTO: CARTA COMPROMISO - ACEPTACIÓN DE LA NORMATIVA INSTITUCIONAL

**Oficina de Orientación Educativa
CBTis No. 136**

Por este medio declaro que **HE LEÍDO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS ESCOLARES VIGENTES** (Reglamento General de Control Escolar, Protocolo para la convivencia armónica del estudiantado en los planteles federales de EMS, Protocolo para la protección y cuidado del estudiantado en la revisión de útiles escolares en los planteles federales de EMS, Protocolos de Seguridad para los planteles federales de EMS), los cuales se encuentran actualmente publicados en la página web del plantel, redes sociales, oficina de Orientación Educativa y oficina de Control Escolar, y me comprometo a que el alumno o alumna bajo mi tutela los conozca y respete plenamente, coadyuvando al cumplimiento y observancia de los mismos, al más estricto apego en cuanto a los derechos, obligaciones y consecuencias estipulados de acuerdo a las normas que regulan el buen comportamiento del alumno dentro y fuera del plantel en una periferia de al menos 600 metros a la redonda de la ubicación del CBTis No. 136 y/o mientras porte el uniforme oficial, así como en los medios de comunicación virtuales que funjan como una extensión a la actividad académica o medio de difusión de las actividades escolares, con pleno respeto a mi persona, la comunidad escolar y la institución.

Nombre y firma madre, padre o tutor 1

Nombre y firma madre, del padre o tutor 2

Nombre y firma del alumno o alumna

VERIFICACIÓN DE ALTA EN EL IMSS

Al estar inscrito, el alumno bajo mi tutela tiene derecho a estar afiliado en el IMSS de forma gratuita, por lo que he verificado que el trámite de alta está en orden:

SELLO DE LA OFICINA ESCOLAR
DE SERVICIO MÉDICO

Nombre del alumno: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____ Turno: _____

EN CASO DE EMERGENCIA, FAVOR DE COMUNICARSE A:

NOMBRE TUTOR 1: _____ **PARENTESCO:** _____

TEL 1: _____ **TEL 2:** _____ **TEL 3:** _____

NOMBRE TUTOR 2: _____ **PARENTESCO:** _____

TEL 1: _____ **TEL 2:** _____ **TEL 3:** _____

PADECES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA: _____ ESPECIFIQUE: _____

IMPORTANTE: TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES CONFIDENCIAL Y SOLO SERÁ UTILIZADA POR EL PERSONAL DEL PLANTEL PARA FINES ACADÉMICOS O DE EMERGENCIAS.