



LUGAR Y FECHA DE REDACCIÓN: _____
ASUNTO: SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN SEMESTRE AGOSTO 2026 – ENERO 2027

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 AGOSTO 2026 – ENERO 2027**.

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 LOS REGLAMENTOS ESCOLARES

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

Por este medio declaro que **HE LEÍDO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS ESCOLARES VIGENTES** (Acuerdo de Convivencia Escolar y Reglamento General de Control Escolar), 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

"Se me ha informado que al inscribir al alumno bajo mi tutela, adquiere derecho gratuito al IMSS, por lo que me comprometo a entregar a la escuela la documentación necesaria para este proceso, así como dar seguimiento personal al mismo "

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.