



# Solicitud de Admisión



Esta Solicitud de Admisión deberá ser llenada con letra de molde y con tinta. No se tramitará si está INCOMPLETA y/o carece de alguna de las firmas solicitadas

Núm. de Familia \_\_\_\_\_ Núm. de Hijo \_\_\_\_\_ Ciclo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

## DATOS DEL ALUMNO

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

(Como está escrito en el Acta de Nacimiento)

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Nivel a Ingresar

- Maternal
- Transitorio
- kínder
- Primaria
- Secundaria

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Ciudad/Municipio Estado País

CURP \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

¿Ha sido Alumno LAF?  Sí  No Si su respuesta es afirmativa proporcione el Núm. de familia \_\_\_\_\_

## DOMICILIO DEL ALUMNO

¿Con quién vive?

- Padre
- Madre
- Ambos
- Otro

Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Especifique \_\_\_\_\_

Ciudad/Municipio Estado País CP Teléfono

## ESCUELA DE PROCEDENCIA

Escuela: \_\_\_\_\_

Grado Actual: \_\_\_\_\_ Idiomas que manejan: \_\_\_\_\_

Municipio donde se localiza: \_\_\_\_\_

Motivo del Cambio: \_\_\_\_\_

¿La escuela de procedencia es Bilingüe?

- Sí  No

Motivo de interés en LAF

- Costos  Calidad Académica  Guardia Extendida
- Calidad Humana  Promoción LAF  Vive cerca de LAF
- Trabajo cerca de LAF  Otro: \_\_\_\_\_

Clave de la SE como aparece en el Certificado (para Escuelas Mexicanas) \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL ALUMNO

¿Ha reprobado algún grado?  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido problemas académicos? Explique \_\_\_\_\_

¿Ha necesitado ayuda profesional? (Psicológica o Académica) Explique \_\_\_\_\_

¿Ha sido expulsado o suspendido? Explique \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES MÉDICOS DEL ALUMNO

El alumno es alérgico a \_\_\_\_\_

¿El alumno tiene alguna necesidad especial? (Visual, auditiva, motora, etc.) \_\_\_\_\_

Enfermedades de las que debemos estar enterados \_\_\_\_\_

¿El alumno requiere seguimiento y/o control médico y/o farmacológico regular?  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS

Padre  Madre  Ambos  Tutor  Otro Especifique \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE**Vive  Sí  No

Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____	Estado Civil	
Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Día Mes Año	Nacionalidad _____		<input type="checkbox"/> Soltero	
Lugar de Nacimiento _____			<input type="checkbox"/> Casado	
	Ciudad/Municipio	Estado	País	<input type="checkbox"/> Separado
				<input type="checkbox"/> Divorciado
				<input type="checkbox"/> Viudo
				<input type="checkbox"/> Otro
<b>Lugar de Trabajo</b>	Nombre de la Empresa _____ Puesto que desempeña _____			

**Dirección Trabajo**

_____	_____	_____	_____
Calle	Número	Colonia	
_____	_____	_____	_____
Ciudad/Municipio	Estado	País	CP
_____	_____	_____	_____
Teléfono (trabajo)	Teléfono (casa)	Celular	Correo Electrónico

**Dirección Casa**

Domicilio (sólo en caso que sea distinto al del alumno)

_____	_____	_____	_____
Calle	Número	Colonia	
_____	_____	_____	_____
Ciudad/Municipio	Estado	País	CP

**DATOS DE LA MADRE**Vive  Sí  No

Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____	Estado Civil	
Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Día Mes Año	Nacionalidad _____		<input type="checkbox"/> Soltera	
Lugar de Nacimiento _____			<input type="checkbox"/> Casada	
	Ciudad/Municipio	Estado	País	<input type="checkbox"/> Separada
				<input type="checkbox"/> Divorciada
				<input type="checkbox"/> Viuda
				<input type="checkbox"/> Otro
<b>Lugar de Trabajo</b>	Nombre de la Empresa _____ Puesto que desempeña _____			

**Dirección Trabajo**

_____	_____	_____	_____
Calle	Número	Colonia	
_____	_____	_____	_____
Ciudad/Municipio	Estado	País	CP
_____	_____	_____	_____
Teléfono (trabajo)	Teléfono (casa)	Celular	Correo Electrónico

**Dirección Casa**

Domicilio (sólo en caso que sea distinto al del alumno)

_____	_____	_____	_____
Calle	Número	Colonia	
_____	_____	_____	_____
Ciudad/Municipio	Estado	País	CP

**DATOS DEL TUTOR O FUENTE DE FINANCIAMIENTO****Nota: En caso que existiera Tutor, favor de anexar documentos que lo acrediten.**

Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____	Estado Civil	
Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Día Mes Año	Nacionalidad _____		<input type="checkbox"/> Soltero (a)	
Lugar de Nacimiento _____			<input type="checkbox"/> Casado (a)	
	Ciudad/Municipio	Estado	País	<input type="checkbox"/> Separado (a)
				<input type="checkbox"/> Divorciado (a)
				<input type="checkbox"/> Viudo (a)
				<input type="checkbox"/> Otro
<b>Lugar de Trabajo</b>	Nombre de la Empresa _____ Puesto que desempeña _____			

**Dirección Trabajo**

Calle	Número	Colonia	
Ciudad/Municipio	Estado	País	CP

**Domicilio Casa**

Domicilio (sólo en caso que sea distinto al del alumno)

Calle	Número	Colonia	
Ciudad/Municipio	Estado	País	CP

**RESPONSABLE QUIEN RECIBIRÁ LA INFORMACIÓN DE NUESTRA INSTITUCIÓN**

PAGOS	<input type="checkbox"/> Padre	<b>(Marcar una o más opciones)</b>	COMUNICADOS	<input type="checkbox"/> Padre
	<input type="checkbox"/> Madre			<input type="checkbox"/> Madre
	<input type="checkbox"/> Tutor			<input type="checkbox"/> Tutor
	<input type="checkbox"/> Otro			<input type="checkbox"/> Otro
	Especifique _____			Especifique _____

**DATOS DE LOS HERMANOS Y MEDIOS HERMANOS QUE NO ESTUDIAN EN NUESTRA INSTITUCIÓN**

NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	COLEGIO / INSTITUCIÓN

**REFERENCIAS PERSONALES (INCLUYENDO PADRES DE FAMILIA LAF)**

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA**

De no ser posible localizar a los padres, favor de proporcionar los datos de 2 personas de confianza a quien acudir

NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO

La integración total de la papelería solicitada deberá ser cubierta a más tardar en los 45 días posteriores al inicio del Ciclo Escolar

**IMPORTANTE**

Hacemos constar que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos y estamos de acuerdo en que sólo cuando haya entregado la documentación necesaria y no existan adeudos, se expida cualquier documento oficial que ampare los estudios realizados en el Liceo Anglo Francés de Monterrey, A.C.

Al firmar esta solicitud nos comprometemos a conocer y respetar los principios, la misión y reglamentos generales del Liceo Anglo Francés de Monterrey, A.C. así como las características de su modelo educativo.

CONFORME

_____	_____
Nombre y Firma Padre	Nombre y Firma Madre
_____	
Nombre y Firma Tutor (En caso que existiera)	

Monterrey, Nuevo León a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

La Información contenida en esta solicitud, será mantenida confidencialmente por el Liceo Anglo Francés de Monterrey, A.C.

FECHA DE INSCRIPCIÓN

KÍNDER	PRIMARIA	SECUNDARIA
KM	P1	S1
KT	P2	S2
K1	P3	S3
K2	P4	
K3	P5	
	P6	

OBSERVACIONES

PROMOCIÓN	DESCUENTO
No. de Registro: _____ Nombre del Alumno: _____ Ciclo: _____ Grado: _____ Grupo: _____ Colegio Anterior: _____ Especifique motivo de cambio: _____ _____	<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Guardería <input type="checkbox"/> Escuela Especifique ¿cuál?: _____ <p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIONES</b></p> A) No. De Familia que recomienda: _____ Nombre: _____
<b>¿Cómo se enteró de LAF?</b> <input type="checkbox"/> Recomendación Familia LAF <input type="checkbox"/> Recomendación Exa LAF <input type="checkbox"/> Exa LAF <input type="checkbox"/> Empleados LAF <input type="checkbox"/> Hijo de Exa LAF <input type="checkbox"/> Fam LAF: _____ <input type="checkbox"/> Convenio Empresa: _____ <input type="checkbox"/> Convenio Escuela: _____ <input type="checkbox"/> Vive cerca de LAF <input type="checkbox"/> Trabajo cerca de LAF	<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIÓN EMPLEADO LAF</b></p> B) Empleado que recomienda: _____ Puesto: _____
<b>Motivo de interés:</b> <input type="checkbox"/> Costos <input type="checkbox"/> Calidad Académica <input type="checkbox"/> Guardia Extendida <input type="checkbox"/> Calidad Humana <input type="checkbox"/> Promoción LAF <input type="checkbox"/> Vive cerca de LAF <input type="checkbox"/> Trabajo cerca de LAF <input type="checkbox"/> Otro: _____	<p style="text-align: center;"><b>ESCOLAR</b></p> No. De Familia: _____ Fecha de captura: _____
	<p style="text-align: center;"><b>INGRESO</b></p> <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Extemporáneo Fecha de ingreso: _____
	<p style="text-align: center;"><b>COMENTARIOS:</b></p> _____ _____ _____ _____

Capturado por: \_\_\_\_\_