SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

San Miguel de Allende, Gto. A de Agosto de 2026.

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 2026 - Enero 2027.

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**

* Anexar copio de INE del Padre o Tutor.