

# COLEGIO BILINGÜE CAMBRIDGE

San Jacinto # 7, Col. Un Hogar para Nosotros, C. P. 11330, México, D. F.  
TEL. 53 41 23 75 53 41 20 36

## FICHA DE INSCRIPCIÓN 2020-2021

### DATOS DEL NIÑO (A)

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

GRADO AL QUE DESEA INGRESAR \_\_\_\_\_ GRUPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_

### ESCUELA DE PROCEDENCIA

NOMBRE DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_

PROMEDIO DE CALIFICACIONES \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMPLETO CALLE \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_

COLONIA \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN O MUNICIPIO \_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ PAÍS O

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ SE CONSIDERA PERTENECIENTE A ALGÚN PUEBLO

INDÍGENA \_\_\_\_\_ HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA (SI) (NO)

INDIQUE CUAL \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Domicilio Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono (Ext.) \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMPLETO CALLE \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_

COLONIA \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN O MUNICIPIO \_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA \_\_\_\_\_

CELULAR \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

PAÍS O MUNICIPIO \_\_\_\_\_ SE

CONSIDERA PERTENECIENTE A ALGÚN PUEBLO INDÍGENA \_\_\_\_\_

HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA (SI) (NO) INDIQUE CUAL \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Domicilio Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono (Ext.) \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A LOS PADRES O TUTORES O A LOS SIGUIENTES AUTORIZADOS:**

---

_____	_____	_____
NOMBRE	TELÈFONO	PARENTESCO
_____	_____	_____
NOMBRE	TELÈFONO	PARENTESCO
_____	_____	_____
NOMBRE	TELÈFONO	PARENTESCO

---

**SALUD:**

¿SU HIJO RECIBE ALGÚN TIPO DE TERAPIA? \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

¿ACUDE REGULARMENTE AL DENTISTA Y AL PEDIATRA? \_\_\_\_\_

¿SU DESARROLLO FUE NORMAL? \_\_\_\_\_

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD? \_\_\_\_\_

¿TIENE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO? \_\_\_\_\_

¿ES ALERGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES QUE HA TENIDO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAMOS NUESTRA AUTORIZACIÓN PARA QUE EN CASO DE EMERGENCIA LE DEN A NUESTRO HIJO LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE REQUIERA Y PUEDA SER TRASLADADO AL CENTRO DE SALUD AL QUE LA ESCUELA TENGA ACCESO. LA ESCUELA SE COMPROMETE A AVISARNOS POR CUALQUIER SITUACIÓN YA SEA A LOS PADRES O TUTORES O A LOS AUTORIZADOS POR NOSOTROS.**

_____	_____
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR	FIRMA DE CONFORMIDAD
_____	_____
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA	FIRMA DE CONFORMIDAD

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# COLEGIO BILINGÜE CAMBRIDGE

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A \_\_\_\_\_

FOTO

MAMÁ

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

FOTO

PAPÁ

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

FOTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

FOTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

*Nota: No se recibirá ninguna ficha de inscripción si no viene con fotografía o en su caso copia de la credencial de elector, para recoger al menor.*



## **COLEGIO BILINGÜE CAMBRIDGE**

Dentro de un ambiente Cordial con Trato Amable y Constante Comunicación con los Padres

### **Aprendo a Aprender Para Construir un Mundo Mejor**

- ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA
- MAESTROS ALTAMENTE CAPACITADOS
- ALTO NIVEL ACADÉMICO
- 100% BILINGÜE
- DESARROLLO DE HABILIDADES
- ATENCIÓN PERSONALIZADA
- ESCUELA DE TIEMPO COMPLETO
- MÚSICA, COMPUTACIÓN, DANZA, KARATE
- AJEDREZ Y TALLER DE TAREAS

#### **NUESTRO COMPROMISO:**

NIÑOS SEGUROS, AUTÓNOMOS, REFLEXIVOS, CRITICOS, CURIOSOS, INVESTIGADORES Y GUSTOSOS DE APRENDER

**NUESTRA FORMACIÓN ESTÁ BASADA EN VALORES**

**TRABAJE TRANQUILO SUS HIJOS ESTÁN EN BUENAS MANOS**