



COLEGIOS SINALOA, A.C.

"Forjando la Verdad en el Amor"



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2023-2024

CAMPUS GUADALUPE		SECCIÓN:		Antigüedad en la Institución:	
LLENADO EXCLUSIVO DEL COLEGIO					
Tipo:	<input type="checkbox"/>	Nuevo Ingreso	Fecha de Ingreso:	_____ _____ _____ día mes año	Grado: _____
	<input type="checkbox"/>	Reingreso			Grupo: _____
	<input type="checkbox"/>	Cambio de Campus			

Datos del Alumno:	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno				
Fecha de Nacimiento	_____ _____ _____ día mes año	Sexo () Femenino () Masculino	CURP : _____ Escuela de Procedencia: _____				
Domicilio:	Calle	Número	Colonia	Estado	Municipio	Tel. Casa	C.P.
Correo electrónico: _____ (en caso de requerirse enviar alguna información se hará a esta dirección). Marque con una X en caso de ser Exalumno.							

Familiares:	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Profesión-Ocupación	Lugar de trabajo	Teléfono
Padre						Celular
Exalumno ()						Trabajo
Domicilio (en caso de ser distinto al que reporta el alumno(a): Calle: _____ Número _____ Colonia: _____ Estado: _____ Municipio: _____						
Madre						Celular
Exalumno ()						Trabajo
Domicilio (en caso de ser distinto al que reporta el alumno(a): Calle: _____ Número _____ Colonia: _____ Estado: _____ Municipio: _____						
Tutor						Celular
Exalumno ()						Trabajo
Domicilio (en caso de ser distinto al que reporta el alumno(a): Calle: _____ Número _____ Colonia: _____ Estado: _____ Municipio: _____						
Hermanos en el Colegio	Sí () No ()			Sección	Grado y Grupo	
Nombre(s)						

¿POR QUÉ ELIGE EL COLEGIO? (X) Prestigio ____ Calidad Educativa ____ Exalumno ____ Valores ____ Recomendación ____
¿CÓMO OBTUVO REFERENCIAS DEL COLEGIO? Redes sociales ____ Internet ____ Expo ____ Otros ____

COLEGIATURA (tipo de pago): 10 meses 12 meses Anual

DECLARATORIA

Yo Padre de Familia acepto y me comprometo a:

- Cumplir con madurez responsable el reglamento establecido en la sección del Colegio que corresponda a esta solicitud.
- Recoger a mi hijo(a) puntualmente en su hora de salida, de acuerdo al horario asignado en la sección; teniendo como margen, 30 minutos posterior del toque de salida. Después de este lapso de tiempo, el Colegio no se hará responsable de lo que le pueda suceder a mi hijo(a).
- Acepto que una vez pagada la inscripción, será reembolsable el 50%, solo si se notifica 60 días antes de iniciar el ciclo escolar 2023-2024.
- Estoy de acuerdo que, al adeudar tres meses de colegiatura, mi hijo(a) será dado de baja automáticamente.
- Estar al corriente en los pagos para que mi hijo(a) pueda presentar sus exámenes en tiempo y forma.
- Participar en todas las actividades que realice la institución.
- Al cubrir el pago de inscripción en caso de accidente dentro de la institución, mi hijo(a) queda protegido con un seguro escolar de gastos médicos con un monto máximo de \$25,000.00, lo que exceda a esta cifra, queda a mi responsabilidad, cubriendo el deducible requerido.
- Cubrir en los primeros quince días de cada mes, los pagos de colegiatura. Después de la fecha señalada, generará un cargo adicional del 3% acumulable por cada mes pendiente de pago, mismos que debe cubrir.
- Descargar, firmar y entregar el contrato de prestación de servicios. (Disponible en <https://colegiossinaloa.edu.mx/>)
- Acepto el acuerdo presentado a PROFECO referente a costos para el ciclo escolar 2023-2024. (Disponible en <https://colegiossinaloa.edu.mx/>)
- Estoy consciente de la normativa en el uso y manejo de plataformas digitales y acepto las acciones formativas que en el colegio se establecen.

Culiacán, Sinaloa, a ____ de _____ de 2023.

Padre, Madre o Tutor

Nombre y Firma: _____

Autoriza inscripción

Coordinadora de Sección

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO

COLEGIOS SINALOA, A.C., (CAMPUS GUADALUPE) con domicilio en calle Rio Humaya #222 Ote. Colonia Guadalupe, Municipio de Culiacán de Rosales, C.P. 80220 en la entidad de Sinaloa, país México; utilizará sus datos personales recabados para: inscripciones; comprobantes de pago; mercadotecnia o publicidad; estadísticos; información de autoridades educativas y comerciales que así lo soliciten, en el ámbito de su competencia; publicaciones impresas o electrónicas internas y externas del colegio. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de nuestra página electrónica www.colegiossilaloea.edu.mx.

OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS CAMPOS EN CASO DE REQUERIR FACTURA.

RAZÓN SOCIAL: _____

RFC: _____ CORREO ELECTRÓNICO (para envío de XML) : _____

PERSONA: FÍSICA () MORAL ()

CLAVE Y DESCRIPCION DEL "USO DEL CFDI": _____

FORMA DE PAGO: EFECTIVO () TRANSFERENCIA () CHEQUE () TARJETA DE DEBITO ()

DOMICILIO:

Calle	Número	Colonia y/o Fraccionamiento	C.P.	Ciudad

“Forjando la Verdad en el Amor”