



# COLEGIOS SINALOA, A.C.

"Forjando la Verdad en el Amor"



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2024-2025

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

<b>Datos del Alumno:</b>					
Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de Nacimiento	_____	Sexo	( ) Femenino	CURP : _____	
	día mes año		( ) Masculino	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
<b>Padre</b>						Celular
Exalumno ( )						Trabajo
Domicilio (en caso de ser distinto al que reporta el alumno(a):						
Calle:		Número	Colonia:	Estado:	Municipio:	
<b>Madre</b>						Celular
Exalumno ( )						Trabajo
Domicilio (en caso de ser distinto al que reporta el alumno(a):						
Calle:		Número	Colonia:	Estado:	Municipio:	
<b>Tutor</b>						Celular
Exalumno ( )						Trabajo
Domicilio (en caso de ser distinto al que reporta el alumno(a):						
Calle:		Número	Colonia:	Estado:	Municipio:	
<b>Hermanos en el Colegio</b>		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 2024-2025.
- 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 \$50,000.00, 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 4% acumulable por cada mes pendiente de pago, mismo que debo 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 2024-2025. (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.
- Acepto los términos y condiciones establecidas en la normativa de Colegios Sinaloa, A.C.

Culiacán, Sinaloa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**Padre, Madre o Tutor**

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

**Autoriza inscripción**

\_\_\_\_\_  
Coordinadora de Sección

**AVISO DE PRIVACIDAD CORTO**

**COLEGIOS SINALOA, A.C.**, (CAMPUS HORIZONTES) con domicilio en calle Lola Beltrán Pte. 3643, La Conquista, Municipio de Culiacán de Rosales, C.P. 80058 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.colegiosinaloa.edu.mx](http://www.colegiosinaloa.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”**