



COLEGIOS SINALOA, A.C.

"Forjando la Verdad en el Amor"



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2024-2025

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

Datos del Alumno:					
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
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 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.

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”