



DIRECCIÓN GENERAL DE BACHILLERATO
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
A BACHILLERATO

ESCUELA			CLAVE	
ARTÍCULO TERCERO CONSTITUCIONAL VESPERTINA			30EBH0077V	
LOCALIDAD	NIVEL		TURNO	
XALAPA	BACHILLERATO		VESPERTINO	
MODALIDAD	FECHA		PERIODO ESCOLAR	
ESCOLARIZADA	DÍA	MES	AÑO	2026-2027
			2026	

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		
CURP	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	TIPO SANGRE
		DÍA	MES	AÑO	H	M
DOMICILIO		COLONIA	LOCALIDAD	MUNICIPIO		
CÓDIGO POSTAL	TEL. CASA	TELÉFONO CEL.	CORREO-E PERSONAL		LENGUA MATERNA	

ESCUELA SECUNDARIA DE EGRESO				PROMEDIO	TURNO		
					MAT	VESP	
					☐	☐	
TIPO DE SECUNDARIA: GENERAL ☐ TÉCNICA ☐ TELESECUNDARIA ☐ OTRA							
NIVEL QUE CURSARÁ		SEMESTRE				TIPO DE ALUMNO	
BACHILLERATO		1°	2°	3°	4°	5°	6°
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
ÁREA PROPEDEÚTICA (PARA 5° Y 6°)				REGULAR (SIN ASIGNATURAS REPROBADAS) ☐			
Humanidades y Ciencias Sociales ☐		Económico-Administrativa ☐		Químico-Biológica ☐		Físico-Matemática ☐	

NOMBRE DEL PADRE-MADRE O TUTOR		PARENTESCO	CURP	EDO. CIVIL
DOMICILIO		COLONIA	LOCALIDAD	MUNICIPIO
CÓDIGO POSTAL	TEL. CASA	TELÉFONO CEL.	¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	
			SI	NO
			☐	☐
OCUPACIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS		LENGUA MATERNA	

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	INSTITUCIÓN DE SERVICIO DE SALUD (IMSS, ISSSTE, MILITAR, UV, OTRO)	Si no cuenta con servicio de salud ¿Desea que se asegure por el IMSS, a través del plantel?	
		Si	No
		☐	☐
Responda	Sí	No	
¿Usa lentes?	☐	☐	
¿Usa aparato auditivo?	☐	☐	
¿Usa silla de ruedas?	☐	☐	
¿Tiene algún tipo de adicción?	☐	☐	¿Cuál?
¿Tiene algún tipo de tratamiento médico?	☐	☐	¿Cuál?
¿Es alérgico a algo?	☐	☐	¿A qué?
¿Tiene alguna discapacidad?	☐	☐	¿Cuál?

NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA DEL PADRE-MADRE O TUTOR	FIRMA DE SECRETARIA DE GRUPO