



**INSTITUTO CULTURAL DE OCCIDENTE, A.C.**  
**Colegio Xaveriano de Mazatlán**  
**SOLICITUD DE INGRESO**



No. de Folio \_\_\_\_\_

Seleccione el nivel al que desea ingresar:

PREPRIMARIA ( ) PRIMARIA ( ) SECUNDARIA ( ) PREPARATORIA ( ) Grado \_\_\_\_\_ Ciclo Escolar: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO** \_\_\_\_\_ **SEXO:** ( ) ( )  
*Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Hombre Mujer*

**FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **LUGAR DE NAC.** \_\_\_\_\_  
*Día Mes Año Ciudad - Estado*

**ESCUELA DE PROCEDENCIA** \_\_\_\_\_ **CIUDAD** \_\_\_\_\_  
*Ciudad - Estado*

**TIENE OTROS HIJOS ESTUDIANDO EN EL ICO?** SI NO *Cuantos* \_\_\_\_\_ *Especifique Nivel y Grado* \_\_\_\_\_

**DOMICILIO DEL ALUMNO** \_\_\_\_\_  
*Calle No. Colonia Código Postal*

\_\_\_\_\_ **TELÉFONO CASA** \_\_\_\_\_  
*Municipio Estado*

**CELULAR PAPÁ O TUTOR** \_\_\_\_\_ **CELULAR MAMÁ O TUTORA** \_\_\_\_\_

**SUBRAYE A QUIEN SE DEBE ENVIAR INFORMACIÓN:** PAPÁ MAMÁ AMBOS OTRO: \_\_\_\_\_

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| <b>Nombre del Padre o Tutor</b> _____         |   |                             |
| <i>Apellido Paterno</i>                       | <i>Apellido Materno</i>                         | <i>Nombre(s)</i>            |
| <i>Calle</i>                                  | <i>No.</i>                                      | <i>Colonia</i>              |
| <i>Municipio</i>                              | <i>Teléfono Casa</i>                            |                             |
| <i>Correo Electrónico</i>                     | <i>Fecha de Nacimiento (día-mes-año)</i>        |                             |
| <i>Nombre de la Institución donde trabaja</i> | <i>Ocupación</i>                                | <i>Teléfono del Trabajo</i> |
| <i>Escolaridad - Profesión</i>                | <i>Estudio en nuestra Institución (si o no)</i> | <i>Especifique Nivel</i>    |
| <b>Nombre de la Madre o Tutora</b> _____      |   |                             |
| <i>Apellido Paterno</i>                       | <i>Apellido Materno</i>                         | <i>Nombre(s)</i>            |
| <i>Calle</i>                                  | <i>No.</i>                                      | <i>Colonia</i>              |
| <i>Municipio</i>                              | <i>Teléfono Casa</i>                            |                             |
| <i>Correo Electrónico</i>                     | <i>Fecha de Nacimiento (día-mes-año)</i>        |                             |
| <i>Nombre de la Institución donde trabaja</i> | <i>Ocupación</i>                                | <i>Teléfono del Trabajo</i> |
| <i>Escolaridad - Profesión</i>                | <i>Estudio en nuestra Institución (si o no)</i> | <i>Especifique Nivel</i>    |

Autorizo a mi Hijo(a), para que efectúe su entrevista y la aplicación de pruebas psicométricas, con la persona asignada por el Coordinador del Dpto. Psicopedagógico de preescolar, primaria, secundaria o preparatoria.

\_\_\_\_\_ Mazatlán, Sin. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_  
*Nombre y firma de Padre, Madre o Tutor Legal*

**NOTA:** Los datos recabados en esta solicitud y en la entrevista desarrollada entre el solicitante y la persona designada del Dpto. Psicopedagógico; serán protegidos y destruidos de acuerdo a las Disposiciones Generales de la Ley Federal de Protección de Datos Personales de los Particulares, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de julio de 2010.