



CENTRO INFANTIL DE EDUCACIÓN INICIAL DE MORELIA

S O L I C I T U D D E I N G R E S O			
FECHA		NÚMERO DE SOLICITUD	
DATOS DEL MENOR			
NOMBRE			
SEXO	MASCULINO		FEMENINO
EDAD	AÑOS		MESES
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			
SALA A INGRESAR			
DATOS DE LA MADRE			
NOMBRE			
OCUPACIÓN			
TELÉFONO CASA Y CELULAR			
DOMICILIO CASA			
TELÉFONO EMPLEO		HORARIO	
DOMICILIO EMPLEO			
DATOS DEL PADRE			
NOMBRE			
OCUPACIÓN			
TELÉFONO CASA Y CELULAR			
DOMICILIO CASA			
TELÉFONO EMPLEO			
FIRMA DE LOS INTERESADOS	FECHA LLAMADA 1	FECHA LLAMADA 2	FECHA LLAMADA 3
	NÚM. TELEFÓNICO AL QUE SE LE LLAMÓ	FECHA DE VISITA	NOMBRE, FIRMA DEL EMPLEADO CIEDIM
	OBSERVACIONES:		
NOTA: EL CIEDIM SE RESERVA DERECHO DE ANULAR LA SOLICITUD POR LA FALTA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN			
Centro Infantil de Educación Inicial de Morelia			
Nombre del Menor: _____ Nombre de la madre: _____			
Número de folio de la Solicitud de ingreso: _____ Fecha de elaboración de la solicitud: _____			
Fecha de elaboración de la solicitud: _____ Contáctanos al Tel: 4433205605 y 4433722682			
El tiempo de respuesta es de acuerdo a la disponibilidad de lugares que hay en las salas.			

