



CENTRO  
EDUCATIVO  
CALVARY

## FORMATO DE PREINSCRIPCIÓN

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

**Nombre del Alumno:**

\_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DD MM AA

**Nombre de Tutor que inscribe:**

\_\_\_\_\_

**Datos de Contacto:**

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Grado al que se inscribe:** \_\_\_\_\_

**¿De qué escuela viene?**

\_\_\_\_\_

**¿El alumno cuenta con algún diagnóstico específico?** Sí ( ) No ( )

**En caso de ser así, por favor especifique:**

\_\_\_\_\_

**¿Anteriormente ha tenido alguna situación de bullying o conducta?** Sí ( ) No ( )

**En caso de ser así, por favor especifique:**

\_\_\_\_\_

**CENTRO EDUCATIVO CALVARY**

Calle 27 #363 por 32 y 34, San Vicente Chuburná, C.P. 97206, Mérida, Yucatán

☎ 999 461 0874 📠 999 547 2001

www.cecalvary.com