



ACUSE DE RECIBO

Reinscripción

THE OAK TREE SCHOOL

Día _____ Mes _____ Año _____

1. NOMBRE(S) DE TODOS LOS HIJOS (DE MAYOR A MENOR)
(Solo los inscritos en el colegio)

GRADO ESCOLAR
(al que ingresan)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA _____

2. DATOS PARA EL SEGURO DE VIDA EDUCACIONAL PARA PADRES DE FAMILIA:

NOMBRE COMPLETO Y FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR (quien es responsable económico del alumno (a))

Nombre Completo

Fecha de nacimiento

3. RECIBÍ, HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO CON TODAS LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS, REGLAMENTO ESCOLAR, RESPONSABILIDADES DE LA FAMILIA Y PROCEDIMIENTOS QUE EL COLEGIO ESTABLECE PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA COMUNIDAD ESCOLAR, LAS CUALES ESTÁN PUBLICADAS EN LA PÁGINA OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN (www.theoaktreeschool.com.mx) CICLO ESCOLAR 2024-2025.

FIRMA Y NOMBRE DEL PADRE
O TUTOR

FIRMA Y NOMBRE DE LA MADRE
O TUTORA

NOTA: SE REQUIERE LA FIRMA DE AMBOS PADRES

Vo.Bo.

DIRECCIÓN GENERAL ACADÉMICA

