



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



Calle 5 de febrero No. 401 -Sur
Col. Lázaro Cárdenas, Metepec



01 (722) 2 71 37 90
01 (722) 2 71 37 91



The Oak Tree School

www.theoaktreeschool.com.mx