



# INSTITUTO PEDAGÓGICO ANGLO ESPAÑOL, A. C.

SECUNDARIA ES4-40

Acuerdo de Incorporación a la SEP No. 956680 de fecha 21-08-1995

FOTO

## SOLICITUD DE EXAMEN DE ADMISIÓN

CICLO ESCOLAR 2026-2027

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS \_\_\_\_\_ MESES

DOMICILIO:

CALLE

No.

COLONIA

C. P.

DELEGACIÓN

TEL. PARTICULAR

ESCUELA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE OFICINA: \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE OFICINA: \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

CASADOS ☐      DIVORCIADOS ☐      SEPARADOS ☐      VIUDO (A) ☐  
PAPÁ O MAMÁ SOLTERO (A) ☐      UNIÓN LIBRE ☐

**RESPONSABLE DE LA APORTACIÓN DEL PAGO DE INSCRIPCIÓN Y COLEGIATURAS:**

PADRE O TUTOR ☐      MADRE O TUTORA ☐      OTRO ☐

**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO ACADÉMICO:**

PADRE O TUTOR ☐      MADRE O TUTORA ☐      AMBOS ☐

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:      SI ☐      NO ☐      ¿Cuál ? \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, adjuntar copia del diagnóstico del padecimiento.

PADECE ALGUNA ALERGIA:      SI ☐      NO ☐      ¿Cuál ? \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, adjuntar copia del diagnóstico del padecimiento.

**¿ Por qué elige la Secundaria del IPAE para que su hijo (a) presente el Examen de Admisión ?**

---

---

**¿ Por qué medio se enteró de la secundaria IPAE ?**

---

**¿TIENE HERMANO (A) ESTUDIANDO EN LA SECUNDARIA DEL IPAE?**      SI ☐      NO ☐

**¿TIENE HERMANO (A) ESTUDIANDO EN LA PREPARATORIA DEL IPAE?**      SI ☐      NO ☐

**RELIGIÓN QUE SE PRACTICA EN CASA:** \_\_\_\_\_

**Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR**