**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**

**PROCESO DE REINSCRIPCIÓN 2024-A**

Yo [***Primer Apellido, Segundo Apellido; Nombre(s)***], con clave [***anotar CURP***] expreso mi voluntad de continuar cursando el nivel medio superior en el [***2º, 4º, 6º***] semestre, Grupo [***literal***], Turno [***Matutino, Vespertino***] del [***Plantel, Numero***], durante el semestre 2024-A.

Asimismo, manifiesto que los datos personales de contacto que permitirán establecer la comunicación necesaria para el desarrollo del proceso educativo son los siguientes:

Alumno

|  |  |
| --- | --- |
| **Número Telefónico** | **Correo Electrónico** |
|  |  |

Madre, Padre o Tutor

|  |  |
| --- | --- |
| **Número Telefónico (Celular u Hogar)** | **Número Telefónico (Empleo)** |
|  |  |
| **Correo Electrónico** |
|  |

Manifiesto estar enterado de que mi reinscripción está sujeta al cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Control Escolar y demás ordenamientos en materia de Inscripciones y reinscripciones.

Para la realización de este trámite cuento con la autorización de [***anotar nombre de Madre, Padre o Tutor***].

Declaro bajo protesta de decir verdad que he leído y acepto los términos del “AVISO DE PRIVACIDAD DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR ALUMNOS” contenidos en el portal [www.cobachbcs.edu.mx](http://www.cobachbcs.edu.mx) y la carta compromiso de la institución, las cuales adjunto.

**Firma del Alumno Firma de la Madre, Padre o Tutor**