

CICLO ESCOLAR 2023 - 2024

FICHA DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN

PEGAR FOTO DEL
ALUMNO (A)

RECIENTE

FECHA : _____

GRADO AL QUE VA A INGRESAR : _____ GRUPO: _____

PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR ANTERIOR _____

PEGAR FOTO DE LA
PADRE, MADRE O
TUTOR

RECIENTE

ESCUELA DE DONDE PROVIENE EL ALUMNO _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO : _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ CURP: _____

ESTADO CIVIL DE ALUMNO: SOLTERO (A) _____ CASADO(A) _____ UNION LIBRE _____ OTRA CONDICIÓN _____

No. DE CELULAR DEL ALUMNO (A): _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO : _____

TRABAJA (SI) (NO) CARGO: _____

DOMICILIO : _____

CALLE

NO. INTERIOR

NO. EXTERIOR

COLONIA

MUNICIPIO

C.P.

ENTRE CALLE

Y

CALLE

REFERENCIA. HSPITAL, TIENDA, ESCUELA ETC.

¿ HABLAS ALGÚN DIALECTO?

SI ()

NO ()

CUAL? _____

NÚMEROS TELEFÓNICOS DE EMERGENCIA:

1.- _____ PARENTESCO _____ NOMBRE _____

2.- _____ PARENTESCO _____ NOMBRE _____

3.- _____ PARENTESCO _____ NOMBRE _____

4.- _____ PARENTESCO _____ NOMBRE _____

5.- _____ PARENTESCO _____ NOMBRE _____

DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR

NOMBRE DE LA MADRE : _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

EDAD: _____ GRADO DE PREPARACIÓN ACADÉMICA: NINGUNO _____ KINDER _____ PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____

Ocupación _____ CARGO _____

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE _____ CASADO(A) _____ DIVORCIADO (A) _____ SEPARADO(A) _____ VIUDO(A) _____

TEL. MOVIL : _____ TEL. CASA _____ TEL. DE TRABAJO _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOMICILIO : _____

CALLE

NO. INTERIOR

NO. EXTERIOR

COLONIA

MUNICIPIO

C.P.

ENTRE CALLE

Y

CALLE

REFERENCIA. HSPITAL, TIENDA, ESCUELA ETC.

PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR AL ALUMNO DE LA INSTITUCIÓN EN CASO DE NO PODER EL TUTOR :

PARENTEZCO

NOMBRE COMPLETO

NUM. TELEFÓNICO _____

DATOS NUEVOS OBLIGATORIOS DEL ALUMNO

PESO: _____ TALLA O ESTATURA: _____ TIPO SANGUINEO: _____

NECESITA LENTES SI NO

CUENTA CON CARTILLA DE VACUNACIÓN SI NO

CUENTA CON VACUNAS COMPLETAS SI NO

NECESITA ZAPATO ORTOPÉDICO SI NO

PARTICIPA EN ESCOLTA SI NO

ASISTE O ASISTIÓ A ALGUNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL SI NO CUÁL: _____

En caso de accidente, que ponga en riesgo la vida del alumno (a) y no haber comunicación con la padre, madre de familia y/o tutor, AUTORIZO SE
TRASLADE A UNA UNIDAD DE LA RED DE HOSPITALES DEL SEGURO ESCOLAR PARA SU ATENCIÓN MÉDICA.

SI _____

NO _____

FIRMA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE MADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO(A)