

PREESCOLAR
 PRIMARIA
 SECUNDARIA
 PREPARATORIA

Ciclo escolar _____ Grado y grupo _____

Nombre de la escuela: _____ Zona escolar _____ Región _____

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA Y ENTIDAD DE NACIMIENTO
Domicilio particular: _____		CALLE Y NÚMERO	COLONIA
LOCALIDAD Y MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	

NOMBRE DEL PADRE: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
------------------	------------------	-----------

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

Teléfono trabajo: _____ Teléfono o celular: _____

Escolaridad del Padre o tutor: _____

Lugar y fecha de nacimiento del Padre o tutor: _____

CURP del padre o tutor: _____ Correo electrónico: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
------------------	------------------	-----------

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

Teléfono trabajo: _____ Teléfono o celular: _____

Escolaridad de la madre: _____

Lugar y fecha de nacimiento de la madre: _____

CURP de la madre: _____ Correo electrónico: _____

Número de miembros que integran la familia: _____

Necesidades educativas especiales solo si el (la) alumno(a) presenta alguna discapacidad.	En caso de emergencia llamar a:
Ceguera () ¿Usa silla de ruedas? Si () No () Baja visión () ¿Usa aparato ortopédico? Si () No () Hipoacusia () ¿Usa lentes? Si () No () Múltiple () ¿Es zurdo(a)? Si () No () Motriz () ¿Recibe terapia? Si () No () Intelectual () Otra: _____ Sordera () Autismo ()	APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____ PARENTESCO: _____ TELÉFONO (CASA): _____ TELÉFONO (CELULAR): _____
¿Padece alguna enfermedad crónica? Si () No () ¿Cuál? _____ ¿Cuenta con seguro médico? Si () No () ¿Cuál? _____	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN