



Nombre del alumno (a) _____ Grado a cursar _____ Nivel _____

Domicilio: _____

Calle y número

Código Postal

Colonia

Entidad Federativa

Municipio

Estado

Tipo de sangre _____ Alergias _____ Otro _____

Religión _____ Bautizado (a) _____ Primera Comunión _____ Confirmación _____

DATOS DE LA MADRE: _____ SI ___ NO ___

Nombre

Vive con el (la) menor

Fecha de Nacimiento

Tel. Celular

E-mail

Tel. Trabajo

Ocupación

Empresa

Puesto

Favor de marcar nivel de estudios:

a) Primaria b) Secundaria c) Técnica d) Bachillerato e) Carrera Comercial f) Técnico Universitario g) Licenciatura h) Maestría i) Doctorado

DATOS DEL PADRE: _____ SI ___ NO ___

Nombre

Vive con el (la) menor

Fecha de Nacimiento

Tel. Celular

E-mail

Tel. Trabajo

Ocupación

Empresa

Puesto

Favor de marcar nivel de estudios:

a) Primaria b) Secundaria c) Técnica d) Bachillerato e) Carrera Comercial f) Técnico Universitario g) Licenciatura h) Maestría i) Doctorado

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SEA TUTOR LEGAL, EN CASO DE QUE LOS PADRES NO EJERZAN LA CUSTODIA.:

_____ SI ___ NO ___

Nombre del Tutor

Parentesco

Vive con el (la) menor

Fecha de Nacimiento

Tel. Celular

E-mail

Tel. Trabajo

Ocupación

Empresa

Puesto

Tel. EMERGENCIA

TITULAR DEL N°

Parentesco

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR, QUIEN ES RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN AQUÍ MANIFIESTA