



DATOS GENERALES

CICLO ESCOLAR: _____

GRADO Y GRUPO _____ CURP: _____ SEXO: (M) _____ (H) _____ (NB) _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ / _____ / _____ PROMEDIO DE PRIMARIA: _____
DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ¿TIENE OTRA NACIONALIDAD?: (SI) (NO)

CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO: _____
(PARA USO EXCLUSIVO DE ACTIVIDADES ESCOLARES)

¿TIENE HERMANOS EN ESTE PLANTEL? _____
(MENCIONE NOMBRE, GRADO Y GRUPO)

DOMICILIO

CALLE Y NUM. _____ ESTADO: _____

DELEGACION/ MUNICIPIO: _____ COLONIA: _____

_____ C.P. _____

¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? INCLUYENDO AL ALUMNO _____

¿CON QUIÉN VIVE?: SOLO MADRE () SOLO PADRE () AMBOS () OTRO: _____

¿QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE EL HOGAR?: SOLO MADRE () SOLO PADRE () AMBOS () OTRO: _____

¿CUENTA CON ALGUNA BECA? SIN CONTAR LA BECA DE BIENESTAR: SI () NO ()

¿DE CUÁL BECA ES BENEFICIARIO/A EL/LA ALUMNO/A?

PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ECUELAS OFICIALES () BECA SNTE ()

BECAS DELEGACIONALES () NIÑO TALENTO () PROMAJOVEN () PROSPERA ()

SALUD

INDIQUE "+" SI ES POSITIVO Y "-" SI ES NEGATIVO. TIPO SANGUINEO: A () B () O () AB ()

PESO: _____ Kgs TALLA: _____ cm

DERECHOHABIENCIA: IMSS () ISSSTE () ISSEMYM () SEG. POPULAR ()
SEGURO DE PEMEX () SECTOR SALUD () NINGUNO () OTRO: _____

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O ALERGIA? SI () NO () ¿CUÁL? _____

TRATAMIENTO: _____

LA/EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN DE UDEEI: SI () NO ()

¿EI ALUMNO PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDIGENA O ETNICO? _____

DATOS DE TUTORES RESPONSABLES

NOMBRE DE QUIEN INSCRIBE: _____

PARENTESCO: _____ TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ OCUPACIÓN: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

REPOSABLE DEL MENOR: SI () NO () RECOGE AL MENOR: SI () NO ()

SI ES LA MADRE O EL PADRE QUIEN INSCRIBE, NO ES NECESARIO DUPLICAR LOS DATOS A CONTINUACIÓN, PERO SI ES NECESARIO LLENAR LOS RUBROS DE LAS DEMÁS PERSONAS

NOMBRE DE LA MADRE: _____

TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

REPOSABLE DEL MENOR: SI () NO () RECOGE AL MENOR: SI () NO ()

NOMBRE DEL PADRE: _____

TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

REPOSABLE DEL MENOR: SI () NO () RECOGE AL MENOR: SI () NO ()

NOMBRE DE TUTOR RESPONSABLE: _____

PARENTESCO: _____ TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ OCUPACIÓN: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

REPOSABLE DEL MENOR: SI () NO () RECOGE AL MENOR: SI () NO ()

FAVOR DE DEJAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AQUÍ REGISTRADAS (IFE/INE, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSCRIBE