



## Ficha de Inscripción



### 1. Identificación

FOTO

CURP \_\_\_\_\_ Fecha de Inscripción \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Tipo de sangre \_\_\_\_\_

### 2. Domicilio Particular

Calle y número \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Delegación \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### 3. Datos de papá o tutor

Nombre \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_

Dirección oficina \_\_\_\_\_

Horario de trabajo \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_

4. Datos de mamá

Nombre \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_

Dirección oficina \_\_\_\_\_

Horario de trabajo \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_

5. Mis datos

Nuevo ingreso \_\_\_\_\_ Reingreso \_\_\_\_\_

Detección nutricional: normal \_\_\_\_\_ media \_\_\_\_\_ baja \_\_\_\_\_

Necesidades especiales

Vista parcial \_\_\_\_\_ Audición parcial \_\_\_\_\_ Motricidad \_\_\_\_\_

Intelectual \_\_\_\_\_ Lenguaje \_\_\_\_\_ Ceguera \_\_\_\_\_

Sordera \_\_\_\_\_ Mudo \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Derechohabiente: IMSS \_\_\_\_\_ ISSTE \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

6. Documentación probatoria

( ) Acta de nacimiento con CURP o CRIP

( ) Acta de nacimiento sin CURP o CRIP

( ) Documentos migratorios

( ) Carta de naturalización

( ) Cartilla de vacunación

7. Acta de nacimiento con CURP o CRIP

No. De CURP o CRIP \_\_\_\_\_

8. Acta de nacimiento sin CURP o CRIP

Entidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Año de registro \_\_\_\_\_ No. Libro \_\_\_\_\_

No. Foja del acta \_\_\_\_\_

9. Documentos migratorios

Registro nacional de extranjeros \_\_\_\_\_

10. Carta de naturalización: año \_\_\_\_\_ Registro o expediente \_\_\_\_\_

11. Errores de origen en los documentos

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Entidad federativa de nacimiento \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Clave del tipo de documento probatorio \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Documento probatorio \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Folio del documento probatorio \_\_\_\_\_

12. Descripción del documento probatorio

Documento probatorio \_\_\_\_\_

Folio \_\_\_\_\_

13. Información médica

Tipo de sangre \_\_\_\_\_

Alérgico a algún medicamento \_\_\_\_\_

Es alérgico a algún alimento \_\_\_\_\_

Necesita ingerir algún medicamento: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

14. Personas autorizadas a recoger al menor

Nombre	Parentesco	Domicilio	Teléfono
--------	------------	-----------	----------

---

---

---

15. En caso de emergencia avisar a:

---

---

---

---

Nombre y firma del tutor