

# FICHA DE INSCRIPCIÓN Ciclo Escolar 20\_\_-20\_\_

CLAVE



Fecha de inscripción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd mm aa

Sexo: F / M

CURP: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_ en la Ciudad de: \_\_\_\_\_

Grado a cursar

Hermanos en esta institución

Maternal		Preescolar			Pre first	Primaria					
1°	2°	1°	2°	3°		1°	2°	3°	4°	5°	6°

SI	NO
Cuantos:	

Alergias y/o indicaciones médicas:

Tipo de sangre

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. de oficina: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
dd mm aa

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. de oficina: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
dd mm aa

Nombre completo y firma del Padre o Tutor del alumno:

\_\_\_\_\_

**Persona adicional a los padres para llamar en caso de emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO ADEMÁS DE SUS PADRES**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. de oficina: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
dd mm aa



Nombre completo: \_\_\_\_\_

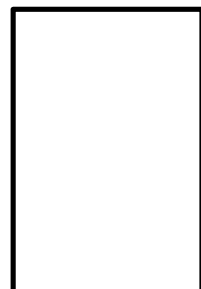
Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. de oficina: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
dd mm aa



Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. de oficina: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
dd mm aa



**DATOS PARA FACTURACIÓN**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Persona que solicita: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_