FICHA DE IDENTIFICACION

FECHA: _____

DATOS GENERALES DEL ALUMNO (A)

Nombre del alumno_____
Sexo_____

Fecha y lugar de Nacimiento_____

CURP_____

Domicilio (calle, No., colonia, c.p.)_____
Municipio_____ **Estado**_____

Tel. Casa_____ **Tel. Cel. 1**_____ **Tel. Cel. 2**_____

Estado civil_____ **No. de Hijos**_____

Escuela de procedencia: _____ **Clave** _____

Servicio Médico_____ **No. de Afiliación**_____ **Tipo de sangre**_____

Peso_____ **Talla**_____

Enfermedad actual y/o capacidad diferente_____

Correo electrónico_____

DATOS GENERALES DE LOS PADRES

Nombre del padre _____

Domicilio (calle, No., colonia, c.p.) _____
Municipio_____ **Estado**_____

Tel. Casa_____ **Tel. Cel.**_____ **Tel. Trabajo** _____

Correo electrónico_____

Leona Vicario s/n Esq. Rafael Garcilita, Col. El Durazno, Salamanca, Gto., C.P. 36748
Tel/Fax: 4646482625, 4646483035, cetis062.dir@dgeti.sems.gob.mx, cetis62.edu.mx

2023 Año de Francisco VILLA

Nombre de la madre _____

Domicilio (calle, No., colonia, c.p.) _____

Municipio_____ **Estado**_____

Tel. Casa_____ **Tel. Cel.**_____ **Tel. Trabajo**_____

Correo electrónico_____

DATOS GENERALES DEL TUTOR

Nombre del padre _____

Domicilio (calle, No., colonia, c.p.) _____

Municipio_____ **Estado**_____

Tel. Casa_____ **Tel. Cel.**_____ **Tel. Trabajo** _____

Correo electrónico_____

DATOS DE SALUD

¿Padeces alguna Enfermedad Grave? Sí _____ **No** _____

Por favor especifique:

_____

Medidas que deben tomarse en caso de emergencia (anexar historia clínica):_____

_____

¿Padeces alguna alergia? Sí _____ **No** _____

Medidas que deben de tomarse en caso de emergencia:

_____

_____

Leona Vicario s/n Esq. Rafael Garcilita, Col. El Durazno, Salamanca, Gto., C.P. 36748
Tel/Fax: 4646482625. 4646483035. cetis062.dir@dgeti.sems.gob.mx. cetis62.edu.mx

2023 Año de Francisco VILLA

En caso de no enterar a la institución educativa, esta no se hace responsable de la situación que de esto derive.

En caso de emergencia comunicarse con: _____

Parentesco con el alumno(a): _____

Tel. casa _____ Tel. Celular _____

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS AQUÍ PLASMADOS SON VERIDICOS Y DE LOS CUALES ME HAGO RESPONSABLE:

_____
Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor

Leona Vicario s/n Esq. Rafael Garcilita, Col. El Durazno, Salamanca, Gto., C.P. 36748
Tel/Fax: 4646482625, 4646483035, cetis062.dir@dgeti.sems.gob.mx, cetis62.edu.mx

2023 AÑO DE Francisco VILLA