



FICHA DE IDENTIFICACIÓN 2024

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 _____





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:





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
(agregar copia identificación oficial INE)

