

Otros: _____

El incumplimiento de pago podría originar la baja definitiva del alumno en términos del artículo 7° del acuerdo del 10 de marzo de 1992.

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre _____
Tel casa _____ Escolaridad _____ CURP _____
Puesto _____ Lugar de trabajo _____
Tel. celular _____ E-mail _____

Nombre del padre _____
Tel casa _____ Escolaridad _____ CURP _____
Puesto _____ Lugar de trabajo _____
Tel celular _____ E-mail. _____

El alumno (a) vive con _____ Número de personas que viven con el alumno _____

Persona(s) que sostiene(n) económicamente la casa _____

Señale si existe alguna restricción legal con el alumno(a) _____

Actividades en las que no puede participar el (la) menor por su religión _____

Alguna recomendación especial que usted indique para su hijo(a) _____

SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS

Derechohabiente a _____ Número de S.S. _____
IMSS, ISSSTE, SSA, PARTICULAR, ETC.

Persona con la cual dirigirse en caso de emergencia _____ Teléfono _____

¿Cómo proceder en caso de emergencia? _____

¿El alumno padece alguna alergia? _____
Indique el padecimiento

Algún problema crónico que necesite de cuidados especiales o toma de medicamento permanente _____

¿El (la) menor ha padecido COVID-19? _____ ¿En qué fechas? _____

En caso de haberlo padecido, ¿hay alguna indicación médica por secuelas? _____

¿Algún familiar cercano padeció COVID-19? _____ Indicar quién _____

Impedimentos para realizar actividad física: _____

Tipo de sangre: _____ Estatura _____ Peso _____ Masa corporal _____

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutor

Fecha de inscripción