



INSTITUTO MEXICANO MADERO
PLANTEL ZAVALAETA

Número del Alumno: _____

CICLO ESCOLAR 20____ 20____

Grado al que se Inscribe: _____ Firma de Autorización del Director _____

NOMBRE DEL ALUMNO SEGÚN ACTA DE NACIMIENTO:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

DATOS DEL ALUMNO:

Fecha y lugar de Nacimiento:

Día Mes Año Estado Ciudad País

Años Cumplidos hasta esta fecha: _____

Domicilio Vigente:

Calle

No.

Colonia

C. P.

Teléfono

Ciudad

Escuela de Procedencia: _____

Tipo de Sangre: _____ ¿Tiene alguna enfermedad crónica? _____ ¿Cuál? _____

Si requiere tratamiento especial menciónelo: _____

En el eventual caso de hospitalización a qué servicio se canalizaría:

IMSS () ISSSTE () ISSSTEP () OTROS: _____

¿Cuántos hermanos tiene en el I.M.M.? _____

Nombre

Nivel

Grado

DATOS DEL PAPÁ O TUTOR:

FIRMA: _____

Vive el Papá : Si () No ()

Estado Civil: _____

Nombre Completo del Papá o Tutor: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Día

Mes

Año

Estado

Ciudad

País

Domicilio del Papá o Tutor: _____

Calle y No.

Colonia

Ciudad

Estado

C. P.

Teléfono de casa

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

Lugar donde Trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

Horario: _____

Teléfono de Oficina o Trabajo: _____

DATOS DE LA MAMÁ :

FIRMA: _____

Vive la Mamá : Si () No ()

Estado Civil: _____

Nombre Completo de la Mamá : _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Día

Mes

Año

Estado

Ciudad

País

Domicilio de la Mamá: _____

Calle y No.

Colonia

Ciudad

Estado

C. P.

Teléfono de casa

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

Lugar donde Trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

Horario: _____

Teléfono de Oficina o Trabajo: _____

OTRA(S) PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA RECOGER A SU HIJO(A):

1. Nombre: _____

Parentesco: _____ Firma: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____ Firma: _____

2. Nombre: _____

Parentesco: _____ Firma: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____ Firma: _____

EN CASO DE EMERGENCIA A QUIEN LLAMAR:

1. Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____

2. Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____

Los datos aquí recabados serán incorporados y tratados en el sistema PCSS, de acuerdo a lo señalado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales