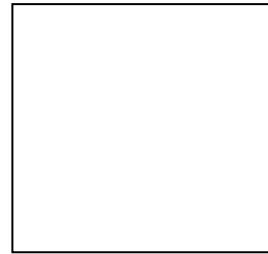




FICHA DE INSCRIPCION
DE NIÑOS “MARIA CRUZ MANJARREZ”
CCT 09DJN0954T
2021-2022



PROFRA. _____

GRADO: _____ GRUPO: _____

Fecha de Inscripción _____

Fecha de baja _____

H O

M

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ CURP: _____
DIA MES AÑO ANOS MESES

DOMICILIO: _____
CALLE _____ MZ. _____ LT. _____

COLONIA _____ C.P. _____ DELEGACION _____ TELEFONO _____

TALLA _____ PESO _____ NUTRICION _____ TIPO DE SANGRE _____

SERVICIO MEDICO _____ ALERGIA _____

PRESENTA ALGUNA BARRERA AL APRENDIZAJE ¿Cuál? _____

ESQUEMA DE VACUNACION: INCOMPLETO o COMPLETO

CUANTAS PERSONAS VIVEN EN CASA INCLUYENDO AL MENOR: _____

QUIENES VIVEN CON EL ALUMNO: _____

QUIEN O QUIENES SOSTIENEN ECONOMICAMENTE LA CASA: _____

MEDIO DE COMUNICACIÓN QUE UTILIZARÁ PARA LAS CLASES A DISTANCIA:

CELULAR)

(TABLET)

(COMPUTADORA)

(OTRO NINGUNO)

NOMBRE DE LA MADRE: _____ **EDAD:** _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ **CURP** _____

ESTADO CIVIL: _____ **OCUPACION:** _____ **NIVEL DE ESTUDIOS** _____

TELEFONO: _____ **TEL:** _____ **CEL:** _____
CASA TRABAJO

CORREO ELECTRONICO _____ **LENGUA INDIGENA/EXTRANJERA** _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ **EDAD:** _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ **CURP** _____

ESTADO CIVIL: _____ **OCUPACION:** _____ **NIVEL DE ESTUDIOS** _____

TELEFONO: _____ **TEL:** _____ **CEL:** _____
CASA TRABAJO

CORREO ELECTRONICO _____ **LENGUA INDIGENA/EXTRANJERA** _____

EN CASO DE QUE PADRE/MADRE TRABAJE. EL NIÑ@ QUEDA AL CUIDADO Y CON ELLA REALIZARA LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A DISTANCIA.:

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

PARENTESCO

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ **CURP** _____

ESTADO CIVIL: _____ **OCUPACION:** _____ **NIVEL DE ESTUDIOS** _____

TELEFONO: _____ **TEL:** _____ **CEL:** _____
CASA TRABAJO

CORREO ELECTRONICO _____ **LENGUA INDIGENA/EXTRANJERA** _____

PERSONAS MAYORES DE EDAD, AUTORIZADAS POR EL PADRE DE FAMILIA PARA RECOGER AL NIÑO (a)

NOMBRE: C. _____

C. _____

C. _____

C. _____

PARENTESCO: . _____

NO. CELULAR. . _____

EN CASO DE ALGUN CAMBIO EN LOS DATOS AQUÍ ESCRITOS, ME COMPROMETO COMO RESPONSABLE DE MI HIJ@ INFORMAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACION ANTES DICHA.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

REVISION

PROFRA. PROFRA.

DOCENTE DE GRUPO

VALIDACION

**GUADALUPE LOPEZ GONZALEZ
DIRECTORA DEL PLANTEL**