



(Llenar todos los campos con letra clara y legible)

Nombre completo del estudiante:			Grado:	Grupo:	Ciclo Escolar:
CURP del estudiante:	Correo electrónico del Padre o Tutor a cargo del estudiante:			¿Cuenta con BECA?	¿Qué BECA?
Domicilio particular calle y número:	Colonia:	Alcaldía:	C. P.	Teléfono de casa:	
Nombre completo de la persona que lo inscribe:		Parentesco:	Teléfono de casa:	No. de Celular:	
Ocupación y domicilio donde labora:				Teléfono de su trabajo:	

Nombre de **PERSONAS AUTORIZADAS** por padres o tutores que puedan tomar desiciones en caso de **URGENCIAS**.

Nombre completo:	Parentesco:	Teléfono de casa:	No. de Celular:
1.-			
2.-			
3.-			

**Antecedentes médicos del alumno:**

¿Presenta alguna enfermedad? ¿Cuál?	¿Tiene alguna indicación médica? ¿Cuál?
¿Toma algún medicamento? ¿Cuál?	¿Necesita tomarlo en la escuela? _____ Hora indicada: _____
SI LA RESPUESTA ES <b>SI</b> DEBERÁ TRAER <b>RECETA MÉDICA</b>	
¿Presenta alguna discapacidad? Especificar.	¿Tiene alguna indicación médica? ¿Cuál?
SI FUERA EL CASO, <b>TRAER POR ESCRITO LAS INDICACIONES DEL MÉDICO TRATANTE.</b>	

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo** de quien inscribe al estudiante.

\_\_\_\_\_  
**Firma** de quien inscribe al estudiante.