



INSTITUTO
VALLADOLID
PRIMARIA

Ficha de
Control Escolar

Fecha: ____/____/____
dd mm aaaa

Matrícula: _____

Nombre del alumno (de acuerdo al acta de nacimiento):

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Fecha y lugar de nacimiento:

Día

Mes

Año

Lugar

Clave única de registro de población (CURP) _____

Escuela de procedencia: _____

Grado a cursar: _____ Sexo: ☐ F ☐ M

Domicilio Particular:

Calle / Número / Colonia / C.P.

Teléfono

Datos del Papá:

Nombre (s)

Apellidos

Profesión u ocupación

Tel. celular: (443) _____ Tel. oficina o trabajo: _____

Es exalumno marista : ☐ Si ☐ No Generación: _____ Colegio: _____

Correo electrónico: _____ Autoriza se le envíen correos: ☐ Si ☐ No

Datos de la Mamá:

Nombre (s)

Apellidos

Profesión u ocupación

Tel. celular: (443) _____ Tel. oficina o trabajo: _____

Es exalumna marista : ☐ Si ☐ No Generación: _____ Colegio: _____

Correo electrónico: _____ Autoriza se le envíen correos: ☐ Si ☐ No

En caso de emergencia avisar a: _____ Parentesco: _____

Tel.: _____ Tel. celular: (443) _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

Juan José de Lejarza No. 752
Centro
Morelia Mich., C.P. 58000
Tel. 443 312 32 80 / 312 33 92
primaria@valladolid.edu.mx
www.valladolid.edu.mx