



FICHA DE  
**RE-INSCRIPCIÓN**  
**CICLO ESCOLAR 2015-2016**

PLANTEL  
**SANTA FE**

**DATOS GENERALES**

Grado a cursar \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Reinscripción a: \_\_\_preescolar\_\_\_ primaria \_\_\_secundaria\_\_\_ preparatoria No. \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO(A)**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Sexo F ☐ M ☐ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad al 31 de diciembre: \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ Talla de Uniforme: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_

Domicilio o ubicación de la escuela: \_\_\_\_\_

El alumno vive con: \_\_\_\_\_ ambos padres \_\_\_\_\_ papá \_\_\_\_\_ mamá \_\_\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES O TUTORES**

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Radio: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre o tutor: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Radio: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

Teléfonos de emergencia: \_\_\_\_\_

**Hermanos del Alumno:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Deseo que mi hijo(a) sea inscrito en el ciclo escolar 2015-2016 comprometiéndome a realizar el pago total correspondiente a cada mensualidad independiente de las inasistencias que tenga mi hijo (a). Así mismo, me comprometo a observar y hacer observar todas las disposiciones reglamentarias; y de no ser acatadas aceptare las sanciones que correspondan. Los padres de familia nos comprometemos a apoyar las iniciativas de la Dirección Académica y Administrativa.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR**

\_\_\_\_\_



FICHA DE  
RE-INSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR 2015-2016

PLANTEL  
SANTA FE

INFORMACIÓN MÉDICA

**\*Hoja 2- Favor de llenar únicamente en caso de inscripción (nuevo ingreso).**

Nombre del Alumno (a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

\*\*\*Esta información es manejada confidencialmente y debe ser respondida por los padres.

Su hijo(a), ¿nació por parto o cesárea? \_\_\_\_\_

¿Qué número de hijo es? (primero, segundo, etc.) \_\_\_\_\_

¿Tuvo problemas de salud al nacer? \_\_\_\_\_

¿Ha padecido su hijo(a) alguna enfermedad importante? \_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, mencione ¿Cuál es? \_\_\_\_\_

¿Es alérgico? \_\_\_\_\_ ¿A qué? \_\_\_\_\_

¿Padece actualmente alguna enfermedad? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Especifique, ¿Qué medicamento está tomando? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la dosis? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido alguna fractura? \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Ha sido hospitalizado? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

1.- En caso de dolor de cabeza se le puede administrar:

Tempra \_\_\_\_\_ Aspirina \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

2.- En caso de fiebre se le puede administrar:

Tempra \_\_\_\_\_ Aspirina \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

3.- En caso de dolor de estómago se le puede administrar:

Peptobismol \_\_\_\_\_ Té \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien autoriza.

\_\_\_\_\_



FICHA DE  
RE-INSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR 2015-2016

PLANTEL  
SANTA FE

PERSONAS AUTORIZADAS

Para recoger a mi hijo(a) en caso de emergencia.

Esto con el objetivo de ser utilizada en caso de emergencia o en caso de que usted haya olvidado llamar y avisar que la persona que regularmente recoge a nuestro alumno(a) no lo hará, así será entregado a alguna de las personas señaladas en este documento por usted, previa identificación.

**IMPORTANTE:** Por cuestiones de seguridad, al inicio del ciclo escolar, la Institución proporcionará a usted una clave única e intransferible, la cual debe proporcionar usted vía telefónica autorizando a otra persona no establecida en este documento, aceptando que de no hacerlo o proporcionar clave incorrecta, la Institución no hará entrega del alumno, hasta que sus padres se presenten.

Favor de incluir a papá, familiares y conocidos autorizados.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Favor de entregar copia de la credencial de elector).

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Favor de entregar copia de la credencial de elector).

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Favor de entregar copia de la credencial de elector).

Nombre y firma del padre o tutor.

\_\_\_\_\_