



FICHA DE
RE-INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2015-2016

PLANTEL
PRESIDENTES

DATOS GENERALES

Grado a cursar _____ Fecha: _____
Ficha de Inscripción a: _____preescolar _____primaria _____secundaria 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
PRESIDENTES

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
PRESIDENTES

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.
