COLEGIO **S**IMÓN **B**OLÍVAR
***D**epartamento **d**e **S**ecundaria*

DATOS DEL ALUMNO CURSO 2016-2017

Favor de proporcionar los siguientes datos. No deje espacios sin contestar por su colaboración. Gracias.

Grado y Grupo: _____ N.L. _____

DATOS DEL ALUMNO

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre (s) _____

Lugar de Nacimiento _____ fecha ____ / ____ / _____
día mes año

Nacionalidad _____

CURP _____ correo electrónico _____

Sexo Masculino ☐ Peso _____ kg
Femenino ☐ Estatura _____ cm

PADECIMIENTOS

¿A qué es derechohabiente su hijo? IMSS ____ ISSSTE ____ PEMEX ____ OTRA _____

Enfermedad _____
Medicamento _____
Grupo Sanguíneo _____
¿Padece de alguna alergia? _____
¿Alérgico algún medicamento? _____
Toma algún medicamento ( )
Especifique _____
¿Está sometido actualmente algún tratamiento médico ( ) o psicológico ( )
Especifique_____

¿Ha sido operado? _____
Especifique_____

¿Ha sufrido algún accidente? _____
Especifique_____

¿Tiene alguna cicatriz que lo identifique? _____
Especifique_____

La agudeza visual de su hijo es: Normal____ Disminuida ____ Usa lentes____

Nombre del alumno_____ grado y grupo: _____

RESIDENCIA

Estado _____
Delegación o Municipio _____C.P. _____
Localidad o Colonia _____
Calle y Número _____
Teléfono casa _____ Celular _____

HABITANTES EN SU CASA

Vive con PADRE Y MADRE _____ SOLO PADRE _____
SOLO MADRE _____ OTROS _____
Cuantos viven _____

TRABAJA

PONER EL NOMBRE DE LA CARRERA

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DEL PADRE_____ SI ☐ NO ☐
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE LA MADRE_____ SI ☐ NO ☐

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre del Padre _____
Fecha de Nacimiento _____
Domicilio _____
Estado _____
Delegación o Municipio _____ Colonia o Localidad_____
Ocupación _____ Celular _____
Tel. trabajo_____ Correo electrónico _____

DATOS DE LA MADRE o TUTORA

Nombre de la Madre _____
Fecha de Nacimiento _____
Domicilio _____
Estado _____
Delegación o Municipio _____ Colonia o Localidad_____
Ocupación _____ Celular _____
Tel. trabajo_____ Correo electrónico _____
Puesto en la mesa directiva del colegio_____
En caso de no localizar a los papás favor de llamar a _____Tels._____

EDUCACIÓN TECNOLÓGICA

Taller de Educación Tecnológica que cursa _____
Nombre del Maestro (a) que imparte: _____
Artes Danza o Música _____

_____ _____
Firma del Padre o Tutor Firma de la Madre