



INSTITUTO MEXICANO MADERO
PLANTEL ZAVALETA

Número del Alumno: _____

CICLO ESCOLAR 20____ 20____

Grado al que se Inscribe: _____ Firma de Autorización del Director _____

FIRMA: _____

Estado Civil: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Día	Mes	Año	Estado	Ciudad	País
-----	-----	-----	--------	--------	------

Calle y No.	/	Colonia	Ciudad	/	Estado	C. P.
-------------	---	---------	--------	---	--------	-------

Teléfono de casa	Teléfono Móvil	Correo Electrónico
------------------	----------------	--------------------

Puesto que ocupa: _____

Teléfono de Oficina o Trabajo: _____

FIRMA: _____

Estado Civil: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Día	Mes	Año	Estado	Ciudad	País
-----	-----	-----	--------	--------	------

Calle y No.	/	Colonia	Ciudad	/	Estado	C. P.
-------------	---	---------	--------	---	--------	-------

Teléfono de casa	Teléfono Móvil	Correo Electrónico
------------------	----------------	--------------------

Puesto que ocupa: _____

Teléfono de Oficina o Trabajo:

Teléfono de Oficina o Trabajo:_____

OTRA(S) PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA RECOGER A SU HIJO(A):

1. Nombre: _____

Parentesco: _____ Firma: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____ Firma: _____

2. Nombre: _____

Parentesco: _____ Firma: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____ Firma: _____

EN CASO DE EMERGENCIA A QUIEN LLAMAR:

1. Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____

2. Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Móvil: _____

Los datos aquí recabados serán incorporados y tratados en el sistema PCSS, de acuerdo a lo señalado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales