



INSTITUTO MEXICANO MADERO
PLANTEL ZAVALETA

Número del Alumno: _____

CICLO ESCOLAR 20____ 20____

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

DATOS DEL ALUMNO:

Fecha y lugar de Nacimiento:

Años Cumplidos hasta esta fecha: _____

Domicilio Vigente:

Escuela de Procedencia: _____

Tipo de Sangre: _____ ¿Tiene alguna enfermedad crónica? _____ ¿Cuál? _____

Si requiere tratamiento especial menciónelo: _____

En el eventual caso de hospitalización a qué servicio se canalizaría:

IMSS () ISSSTE () ISSSTEP () OTROS: _____

¿Cuántos hermanos tiene en el I.M.M.? _____

DATOS DEL PAPÁ O TUTOR:

FIRMA: _____

Vive el Papá : Si () No ()

Estado Civil: _____

Nombre Completo del Papá o Tutor:

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

Fecha y Lugar de Nacimiento:

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

Domicilio del Papá o Tutor:

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

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

Lugar donde Trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

Horario: _____

Teléfono de Oficina o Trabajo:_____

DATOS DE LA MAMÁ :

FIRMA: _____

Vive la Mamá : Si () No ()

Estado Civil: _____

Nombre Completo de la Mamá :

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

Fecha y Lugar de Nacimiento:

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

Domicilio de la Mamá:

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

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

Lugar donde Trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

Horario: _____

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