



FOTO  
ALUMNO (A)

# HOJA DE DATOS

(FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA)

CICLO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ GRADO QUE CURSARÁ: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CALLE Y NÚMERO

COLONIA

CODIGO POSTAL

DELEGACIÓN

TELÉFONO PARTICULAR

RFC: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

EL ALUMNO(A) VIVE CON: AMBOS PADRES \_\_\_\_ SOLO PADRE \_\_\_\_ SOLO MADRE \_\_\_\_ ABUELOS \_\_\_\_

RESPONSABLE DEL MENOR: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ ALERGIAS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

PERSONAS A LAS QUE SE PUEDA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**REQUIERO FACTURA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**