



Instituto Dr. Mariano Benavente

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FOTO
RECIENTE DEL
ALUMNO

Grado y grupo

--	--

Marque con una "X" el nivel a cursar.

Maternal Primaria
Preescolar Secundaria

Fecha: ____/____/____

DATOS DEL ALUMNO (A).

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Años y meses cumplidos al 1 de septiembre	Fecha de nacimiento	CURP
Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Grupo Sanguíneo
Domicilio: _____		
Calle y número	Entre calles	Código postal
Colonia o fraccionamiento	Municipio	Estado
Teléfono Domicilio	Celular Personal	Correo Electrónico

ESCUELAS EN LAS QUE EL ALUMNO(A) HA CURSADO SUS ESTUDIOS.

	Nombre de la escuela	Ciudad	Grados cursados	Promedio del último grado
Maternal				
Preescolar				
Primaria				
Secundaria				

SI NO

¿Cuenta con apoyo del programa Oportunidades?	Nombre del titular	Folio de Oportunidades
---	--------------------	------------------------

HISTORIAL MÉDICO DEL ALUMNO (A).

Marque con una "X" las enfermedades que ha padecido.

VARICELA	SARAMPIÓN	RUBEÓLA	HEPATITIS	ASMA	OTROS (Menciónela)

Alergias que padece.

MEDICAMENTOS	ALIMENTOS	COND. AMBIENTALES	OTRA (Menciónela)

Marque con una "X" si tiene algunos de los siguientes antecedentes patológicos.

DEPRESIÓN	FALTA EL HABLA	NO OYE BIEN	NO VE BIEN	TDAH	TRANS. ALIMENTIC.	HIPERACTIVIDAD

Mencione si padece alguna enfermedad	Medicamentos que autoriza que se le administren en caso de una situación extrema en la que no se localice al tutor
--------------------------------------	--

DATOS DEL TUTOR:

Nombre(s)		Apellido paterno		Apellido materno	
Edad	Fecha de nacimiento	Estado civil		Parentesco	
Escolaridad		Correo Electrónico		CURP	
Calle y número		Entre calles		Código postal	
Colonia o fraccionamiento		Municipio		Estado	
Lugar de Trabajo (EMPRESA)		Puesto que desempeña			
Teléfono Domicilio		Celular Personal		Teléfono de la Oficina	

DATOS DEL PADRE O MADRE:

Nombre(s)		Apellido paterno		Apellido materno	
Edad	Fecha de nacimiento	Estado civil		Parentesco	
Escolaridad		Correo Electrónico		CURP	
Calle y número		Entre calles		Código postal	
Colonia o fraccionamiento		Municipio		Estado	
Lugar de Trabajo (EMPRESA)		Puesto que desempeña			
Teléfono Domicilio		Celular Personal		Teléfono de la Oficina	

EN CASO DE TENER HERMANOS EN EL INSTITUTO, ANOTAR LOS DATOS.

Nombre	Nivel	Grado	Grupo

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

Nombre	Teléfonos	Parentesco con el alumno
Nombre	Teléfonos	Parentesco con el alumno

ANOTE TODAS LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO (A).

Nombre	Parentesco	No. de IFE

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

Vo. Bo. DIRECTOR GENERAL

Vo. Bo. SERVICIOS ESCOLARES