



EXPEDIENTE

del Alumno



1. DATOS GENERALES

-  Nombre completo del alumno: _____
-  Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
-  CURP: _____
-  Grado y grupo: _____
-  Ciclo escolar: _____
-  Fecha de ingreso: _____



2. DATOS FAMILIARES

-  Nombre de mamá / tutora: _____
Teléfono: _____
-  Nombre de papá / tutor: _____
Teléfono: _____
-  Domicilio: _____

Personas autorizadas
para recoger al alumno

-  _____
-  _____
-  _____

Teléfonos de emergencia

-  1 _____
- 2 _____
- 3 _____



3. INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNO

Tipo de sangre
(si se proporciona)



Tipo: _____



Alergias

- _____
- _____
- _____
- _____



Medicamentos que debe
tomar durante la jornada
(si corresponde)



EXPEDIENTE

del Alumno

1. DATOS GENERALES

-  Nombre completo del alumno: _____
-  Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
-  CURP: _____
-  Grado y grupo: _____
-  Ciclo escolar: _____
-  Fecha de ingreso: _____

2. DATOS FAMILIARES

-  Nombre de mamá / tutora: _____
Teléfono: _____
-  Nombre de papá / tutor: _____
Teléfono: _____
-  Domicilio: _____

Personas autorizadas
para recoger al alumno

-  _____
-  _____
-  _____

Teléfonos de emergencia

-  1 _____
- 2 _____
- 3 _____

3. INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNO

Tipo de sangre
(si se proporciona)



Tipo: _____

Alergias

Medicamentos que debe
tomar durante la jornada
(si corresponde)





EXPEDIENTE

del Alumno



1. DATOS GENERALES

- Nombre completo del alumno: _____
- Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
- CURP: _____
- Grado y grupo: _____
- Ciclo escolar: _____
- Fecha de ingreso: _____



2. DATOS FAMILIARES

- Nombre de mamá / tutora: _____
Teléfono: _____
- Nombre de papá / tutor: _____
Teléfono: _____
- Domicilio: _____

Personas autorizadas
para recoger al alumno

- _____
- _____
- _____



Teléfonos de emergencia

1
2
3

- _____
- _____
- _____



3. INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNO

Tipo de sangre
(si se proporciona)

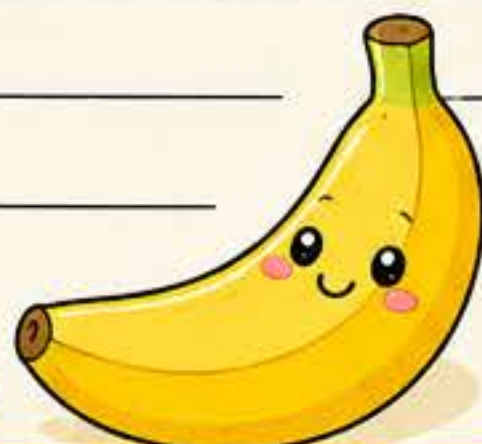


Tipo: _____



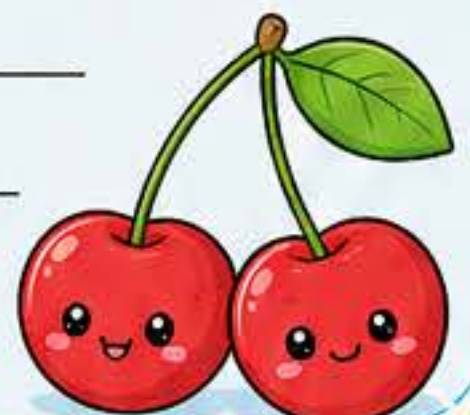
Alergias

- _____
- _____
- _____
- _____



Medicamentos que debe
tomar durante la jornada
(si corresponde)

- _____
- _____
- _____



EXPEDIENTE



del Alumno



1. DATOS GENERALES



Nombre completo del alumno: _____



Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____



CURP: _____



Grado y grupo: _____



Ciclo escolar: _____



Fecha de ingreso: _____

2. DATOS FAMILIARES



Nombre de mamá / tutora: _____

Teléfono: _____



Nombre de papá / tutor: _____

Teléfono: _____



Domicilio: _____

Personas autorizadas
para recoger al alumno



Teléfonos de emergencia



1

2

3

3. INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNO

Tipo de sangre
(si se proporciona)



Tipo: _____

Alergias



Medicamentos que debe
tomar durante la jornada
(si corresponde)



EXPEDIENTE

del Alumno



1. DATOS GENERALES



-  Nombre completo del alumno: _____
-  Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
-  CURP: _____
-  Grado y grupo: _____
-  Ciclo escolar: _____
-  Fecha de ingreso: _____

2. DATOS FAMILIARES

-  Nombre de mamá / tutora: _____
Teléfono: _____
-  Nombre de papá / tutor: _____
Teléfono: _____
-  Domicilio: _____

Personas autorizadas
para recoger al alumno

-  _____
-  _____
-  _____

Teléfonos de emergencia

-  1 _____
- 2 _____
- 3 _____

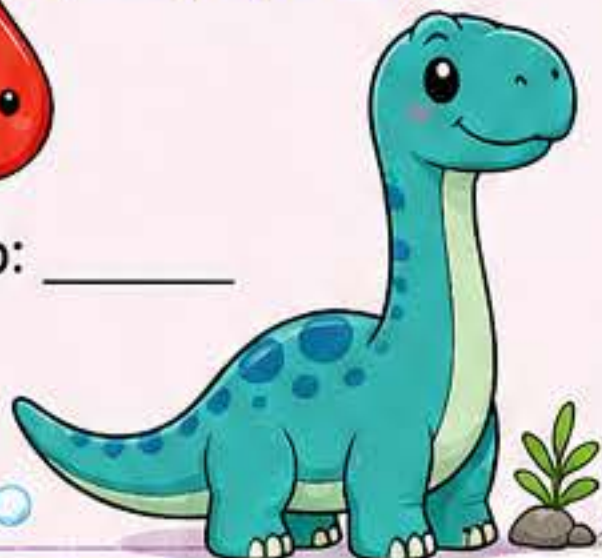


3. INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNO

Tipo de sangre
(si se proporciona)



Tipo: _____



Alergias



Medicamentos que debe
tomar durante la jornada
(si corresponde)





EXPEDIENTE

del Alumno



1. DATOS GENERALES

-  Nombre completo del alumno: _____
-  Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
-  CURP: _____
-  Grado y grupo: _____
-  Ciclo escolar: _____
-  Fecha de ingreso: _____

2. DATOS FAMILIARES

-  Nombre de mamá / tutora: _____
Teléfono: _____
-  Nombre de papá / tutor: _____
Teléfono: _____
-  Domicilio: _____

Personas autorizadas
para recoger al alumno

-  _____
-  _____
-  _____

Teléfonos de emergencia

-  1 _____
- 2 _____
- 3 _____



3. INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNO

Tipo de sangre
(si se proporciona)



Tipo: _____



Alergias



Medicamentos que debe
tomar durante la jornada
(si corresponde)

