



Matrícula: _____

Fecha de ingreso: _____

Datos del alumno

Nombre del niño (a): _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección familiar: _____ C.P.: _____

Teléfono en caso de emergencia: _____

Datos del los padres o tutor.

Nombre del Papá: _____ Cel: _____

Empresa: _____ Horario: _____ Tel: _____

Teléfono de casa: _____ Correo: _____

Nombre de la Mamá: _____ Cel: _____

Empresa: _____ Horario: _____ Tel: _____

Teléfono de casa: _____ Correo: _____

Hermano: _____ Edad: _____

Hermano: _____ Edad: _____

Hermano: _____ Edad: _____

Personas autorizadas para pasar por el alumno (a)

Nombre: _____ Parentesco: _____

Cel. _____ Tel. casa _____ Oficina. _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Cel. _____ Tel. casa _____ Oficina. _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Cel. _____ Tel. casa _____ Oficina. _____

Nota: Este formato se debe complementar con la copia de las credenciales de elector o pasaporte de cada una de las personas autorizadas.

Historial clínico.

¿Padece alguna enfermedad?: Si No Especifique cuál: _____

¿Ha presentado alguna alergia?: Si No Cuál: _____

Se le han aplicado todas las vacunas que le corresponden según su edad: Si No

¿Cuál falta?: _____

¿Tiene algún problema?

Auditivo Si No Digestivo Si No De lenguaje Si No Respiración Si No Visual Si No

Asma Si No Tratamiento: _____

Problemas de corazón Si No Tratamiento: _____

Crisis convulsivas Si No Fecha de la última crisis: _____

Cuenta con servicio médico: IMSS ISSTE Gastos médicos mayores Otro

No. se seguro o póliza: _____

En caso de temperatura y no localizarlos, se autoriza el suministro del sig. medicamento:

Tempra dosis: _____ ml. Motrin dosis: _____ ml. Ninguno

En caso de algún accidente, autorizo trasladar a mi hijo (a) al siguiente hospital.

San Vicente Oca Hospital Christus Muguerza

IMSS 21 Universitario Otro _____

Alimentación

¿Presenta actualmente problemas al comer? Si No ¿Cuál? _____

¿Que alimento rechaza por completo? _____

¿Come solo (a)? Si No ¿Se viste solo (a)? Si No ¿Va al baño solo (a)? Si No

Escolaridad

¿Ha estado escolarizado anteriormente? Si No

En dónde: _____

¿Cómo se enteró de nosotros?

Recomendación Facebook Pag. de Internet Revista

Volante Panorámico Otro _____

Firma del Padre

Firma de la Madre