



# INSTITUTO SIMÓN BALDERAS SECUNDARIA

N.I.  R.I.

## FICHA DE INGRESO

SISTEMA EDUCATIVO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO EDUCATIVO \_\_\_\_\_

No. DE HERMANOS EN EL PLANTEL: \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD COMO FAMILIA EN EL PLANTEL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO (A) \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ CURP. \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR \_\_\_\_\_

CALLE No. ENTRE CALLES

COLONIA MUNICIPIO C. P. TEL. CASA:

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ CURP. \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_

OCUPACION Y LUGAR DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_

TEL. OFICINA \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_ TEL. CEL. \_\_\_\_\_ E MAIL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ CURP. \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_

OCUPACION Y LUGAR DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_

TEL. OFICINA \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_ TEL. CEL. \_\_\_\_\_ E MAIL \_\_\_\_\_

**EMERGENCIAS:**

NOMBRE DEL ABUELITO (A) \_\_\_\_\_

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

COLONIA \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

¿ES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_

COMO PADRE O TUTOR DEL ALUMNO ME COMPROMETO A RESPETAR EL REGLAMENTO DEL INSTITUTO Y SUS DISPOSICIONES.

NOTA: SI POR ALGUNA CAUSA USTED CANCELA LA INSCRIPCION NO HABRA DEVOLUCION DE SUS PAGOS.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE

MATRICULA No. \_\_\_\_\_ FAMILIA No. \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

INCORPORADO A S.E. CLAVE 19PES0063E

CICLO ESCOLAR 2017-2018

❖ Años cursados y colocar sobre la línea donde se curso: \_\_\_\_\_ Nombre del alumno(a): \_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Guardería (Est. temprana) <input type="checkbox"/> _____	Maternal (Preescolar) <input type="checkbox"/> _____	1° (Preescolar) <input type="checkbox"/> _____
2° (Preescolar) <input type="checkbox"/> _____	3° (Preescolar) <input type="checkbox"/> _____	
1° (Primaria) <input type="checkbox"/> _____	2° (Primaria) <input type="checkbox"/> _____	3° (Primaria) <input type="checkbox"/> _____
4° (Primaria) <input type="checkbox"/> _____	5° (Primaria) <input type="checkbox"/> _____	6° (Primaria) <input type="checkbox"/> _____
1° (Secundaria) <input type="checkbox"/> _____	2° (Secundaria) <input type="checkbox"/> _____	