



Pegar aquí  
foto infantil  
actual del  
estudiante.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

¿Con cuál servicio médico cuenta el estudiante? (Encierra la respuesta que corresponda)

IMSS. ISSSTE. PARTICULAR. IMSS-BIENESTAR. NINGUNO. OTRO: \_\_\_\_\_

¿El estudiante padece alguna enfermedad severa que le impida realizar alguna actividad física?

SI. Especifique cual: \_\_\_\_\_ NO.

Domicilio actual: \_\_\_\_\_

Calle.

No.

Colonia

Nombre del Padre o Tutor:

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombres (s)

Apellidos

Trabajo o Empleo del Padre o tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre o Tutora:

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombres (s)

Apellidos

Trabajo o Empleo la Madre o tutora: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Especifique ¿si el estudiante en la primaria estuvo siendo atendido por maestro USAER? \_\_\_\_\_

(En caso de que SI, anexar comprobante)

**NOTA: Acepto que los datos que proporciono son verídicos y que podrán ser utilizados por la Dirección de la escuela cuando se requiera.**

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre o Tutora.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor.