**FORMATO DE PRE-REGISTRO, PRIMER AÑO DE PRIMARIA**

**CLAVE 41-2036-452-00-Px-014**

**C.C.T09PPR0705H**

**DATOS PERSONALES**

**NOMBRE DE LA ALUMNA (O)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Haga clic aquí para escribir. | | | Haga clic aquí para escribir. | | | | Haga clic aquí para escribir. | |
| Apellido paterno | | | Apellido materno | | | | Nombre(s) | |
|  | | | | | | | | |
| Grado: Haga clic aquí para escribir. | | | | Grupo: Haga clic aquí para escribir. | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Haga clic aquí para escribir. | | Haga clic aquí para escribir. | | | | Haga clic aquí para escribir. |
|  | | Año | | Mes | | | | Día |
|  | | | | | | | | |
| Domicilio | Haga clic aquí para escribir. | | | | Haga clic aquí para escribir. | | | |
|  | Calle y número | | | | Colonia | | | |
| Haga clic aquí para escribir. | | | | Haga clic aquí para escribir. | | | | |
| Delegación | | | | C.P. | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Asiste a terapia: SI  NO | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Enfermedades que padece: SI  NO | | | | | | Cuál: Haga clic aquí para escribir. | | |
|  | | | | | | | | |
| Tipo de sangre: Haga clic aquí para escribir. | | | | | | | | |

**DATOS FAMILIARES**

**NOMBRE DEL PADRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. | | Haga clic aquí para escribir. |
| Apellido paterno | Apellido materno | | Nombre(s) |
|  | | | |
| Edad: Haga clic aquí para escribir. | | Estado civil: Haga clic aquí para escribir. | |
|  | | | |
| Dependencia en que labora: Haga clic aquí para escribir. | | | |
|  | | | |
| Ocupación actual: Haga clic aquí para escribir. | | | |
|  | | | |
| Sueldo: Haga clic aquí para escribir. | | Otros ingresos: Haga clic aquí para escribir. | |
|  | | | |
| Nivel máximo de estudios: Haga clic aquí para escribir. | | | |

**NOMBRE DE LA MADRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. | | Haga clic aquí para escribir. |
| Apellido paterno | Apellido materno | | Nombre(s) |
|  | | | |
| Edad: Haga clic aquí para escribir. | | Estado civil: Haga clic aquí para escribir. | |
|  | | | |
| Dependencia en que labora: Haga clic aquí para escribir. | | | |
|  | | | |
| Ocupación actual: Haga clic aquí para escribir. | | | |
|  | | | |
| Sueldo: Haga clic aquí para escribir. | | Otros ingresos: Haga clic aquí para escribir. | |
|  | | | |
| Nivel máximo de estudios: Haga clic aquí para escribir. | | | |

**CONTACTOS TELEFÓNICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domicilio particular | Haga clic aquí para escribir. | Familiar directo en caso de emergencia | Haga clic aquí para escribir. |
| Trabajo de la madre | Haga clic aquí para escribir. | Celular de la madre | Haga clic aquí para escribir. |
| Trabajo del padre | Haga clic aquí para escribir. | Celular del padre | Haga clic aquí para escribir. |

Ciudad de México a Día de Mes del 20Año(AA).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma de la madre, padre o tutor**

|  |  |
| --- | --- |
| Alumna(o) de: Nuevo Ingreso  Reingreso | Ciclo escolar: Haga clic aquí para escribir. |

**Toltecas y Rey Moctezuma No. 15 Col. Ajusco Coyoacán C.P. 04300 Tel. 5618-4279**

[**ceppstunam@prodigy.net.mx**](mailto:ceppstunam@prodigy.net.mx)