



Datos complementarios del alumno(a)

Nombre completo del alumno:

Tipo de sangre

Usa lentes

Usa zapatos ortopédicos

¿Tiene alguna alergia?

Descripción de la alergia

¿Tiene alguna enfermedad crónica?

Descripción de la enfermedad

¿Toma algún medicamento?

¿Cuál y cada cuánto tiempo?

¿El estudiante cuenta con los siguientes apoyos para su aprendizaje?

Computadora de escritorio:

Computadora portátil:

Tablet:

Internet en casa:

Internet en celular:

Televisión de paga:

Televisión abierta:

Radio:

¿Cuántas personas viven en su casa? Incluyéndose:

Con quién vive:

¿Quién sostiene económicamente la casa?

A parte de los padres o tutores otra persona que pueda recoger al menor como: tío(a), hermano(a), abuelo(a) etc., especificar el parentesco y llenar todos sus datos y deberá agregar copia de INE O IFE vigente:

Nombre completo: _____

Parentesco:

Curp

Domicilio completo:

Dos referencias cercanas a su domicilio como tienda, lavandería, escuela etc.)

Correo electrónico:

Teléfono: - - - -

grado máximo de estudios:

A que se dedica:

Estado civil:

red social

***Recuerden que los datos que usted nos proporciona son de suma importancia por tal motivo les pedimos que verifiquen que sean correctos.**