



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

SEB
SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN BÁSICA



POR AMOR A
VERACRUZ



Esc. Prim. Lic. Benito
Juárez García Clave:
30EPR3284G Turno
Matutino
Zona Escolar 030
Coatzacoalcos-Locales
Av. Guillermo Zamora 800 Col. Centro CP
95400

FICHA DE DATOS DATOS

GENERALES DEL ALUMNO

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: H () M ()

Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento: _____

Religión: _____ CURP: _____

Lengua materna: _____ Domicilio actual: _____

Colonia: _____ CP: _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Estado: _____

Correo institucional: _____

Teléfono de casa: _____

DATOS ESCOLARES

Grado para inscribir: _____ Escuela de procedencia: _____

¿Cuenta con beca? _____ ¿Cuál? _____

DATOS MÉDICOS

Tipo de sangre: _ Enfermedades que padece: _____

Enfermedades que ha padecido: _____

Toma medicamentos: _____ ¿Cuáles? _____

¿Con qué servicio médico cuenta? _____ No.SS _____

En caso de emergencias avisar a: _____ Parentesco: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR

Nombre de la madre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Religión: _____

CURP: _____ Lengua materna: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

CP: _____ Localidad: _____ Municipio: _____

Estado: _____ Vivo o finado: _____ Ocupación: _____

Tel. fijo: _____ Móvil: _____ Último grado de estudios: _____

Correo electrónico: _____



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

SEB
SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN BÁSICA



POR AMOR A
VERACRUZ



Esc. Prim. Lic. Benito
Juárez García Clave:
30EPR32846 Turno
Matutino
Zona Escolar 030
Coatzacoalcos-Locales
Av. Guadalupe Zona 900 Col. Centro CP
95400

Nombre del padre: _____ Fecha de nacimiento: _____

_____ Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento: _____

_____ Religión: _____ CURP: _____

_____ Lengua materna: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

CP: _____ Localidad: _____ Municipio: _____

Estado: _____ Vivo o finado: _____ Ocupación: _____

Tel. fijo: _____ Móvil: _____ Último grado de estudios: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del tutor, cuando este no es el padre ni la madre del alumno:

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Religión: _____

CURP: _____ Lengua materna: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

CP: _____ Localidad: _____ Municipio: _____

Estado: _____ Vivo o finado: _____ Ocupación: _____

Tel. fijo: _____ Móvil: _____ Último grado de estudios: _____

Correo electrónico: _____

De acuerdo con la Ley, la escuela considera como tutores a ambos padres del alumno, en caso de presentar algún inconveniente sobre la custodia, es obligación de estos informar y entregar a la institución el documento certificado por la autoridad correspondiente que avale dicha situación.

Coatzacoalcos, Ver., a 17 de julio de 2026



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

SEB
SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN BÁSICA



POR AMOR A
VERACRUZ



Esc. Prim. Lic. Benito
Juárez García Clave
30EPR3284G Turno
Matutino
Zona Escolar 030
Coatzacoalcos-Locales
Av. Guadalupe Zona 900 Col. Centro CP
29400

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR