

CICLO ESCOLAR _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A "JARDÍN DE NIÑOS" DEL SMDIF NEZAHUALCÓYOTL

NOMBRE DEL JARDÍN DE NIÑOS: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO: _____
SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD CON MESES: _____
CURP: _____ PESO: _____ ESTATURA: _____
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: _____
FOLIO DE ACTA DE NACIMIENTO: _____ TIPO DE SANGRE: _____
ENFERMEDADES O ALERGIAS: _____
INDICAR EL SERVICIO MÉDICO CON EL QUE CUENTA: _____
EL MENOR VIVE CON: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE: _____ N° _____ INTERIOR: _____ COLONIA: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ MUNICIPIO: _____
VIALIDAD PRINCIPAL: _____ REFERENCIA DOMICILIO: _____

DATOS DEL PADRE

NOMBRE COMPLETO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD (AÑOS Y MESES): _____
CURP: _____ CLAVE DE ELECTOR: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCOLARIDAD: _____
SABE LEERY ESCRIBIR: _____ OCUPACIÓN: _____ HORARIO LABORAL: _____
TELÉFONO CASA Y TRABAJO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE COMPLETO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD (AÑOS Y MESES): _____
CURP: _____ CLAVE DE ELECTOR: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCOLARIDAD: _____
SABE LEERY ESCRIBIR: _____ OCUPACIÓN: _____ HORARIO LABORAL: _____
TELÉFONO CASA Y TRABAJO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS DEL TUTOR

NOMBRE COMPLETO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD (AÑOS Y MESES): _____
CURP: _____ CLAVE DE ELECTOR: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCOLARIDAD: _____
SABE LEERY ESCRIBIR: _____ OCUPACIÓN: _____ HORARIO LABORAL: _____
TELÉFONO CASA Y OFICINA: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR

NOMBRE COMPLETO: _____
DOMICILIO CALLE: _____ N° _____ INTERIOR: _____
COLONIA: _____ TELÉFONO CASA: _____
TELÉFONO CELULAR: _____ PARENTESCO: _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR

NOMBRE COMPLETO: _____
DOMICILIO CALLE: _____ N° _____ INTERIOR: _____
COLONIA: _____ TELÉFONO CASA: _____
TELÉFONO CELULAR: _____ PARENTESCO: _____

FIRMO DE CONFORMIDAD LA PRESENTE SOLICITUD, UNA VEZ LEIDO EL CONTENIDO, COMPRENDO Y ACEPTO EL REGALMENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN: _____



2619-7110



facebook.com/DIFNeza



Aviación Civil s/n
Col. Vicente Villada.