

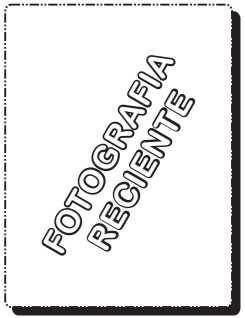


COLEGIO HIDALGO

- PRIMARIA -



INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR 20 - 20



FECHA: DIA MES AÑO GRADO AL QUE DESEA INGRESAR:

DATOS DEL ALUMNO(A):

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CURP

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO HERMANOS EN EL COLEGIO: PRE PRI SEC NO

DOMICILIO: COLONIA:

ENTRE: Y

TEL. CASA: C.P. CIUDAD:

LOS NIÑOS VIVEN: CON AMBOS PADRES: CON LA MAMÁ: CON EL PAPÁ: OTRA SITUACIÓN:

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

DATOS DE LOS PADRES:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PAPÁ

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MAMÁ

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

OCUPACIÓN:

OCUPACIÓN:

CEL. TEL. TRABAJO

CEL. TEL. TRABAJO

E-MAIL

E-MAIL

NIVEL DE ESTUDIO: ESTADO CIVIL*

NIVEL DE ESTUDIO: ESTADO CIVIL*

*En caso de estar divorciado presentar copia del dictamen del juez sobre la custodia de los hijos.
*En caso de ser Tutor, presentar carta emitida por el DIF

*En caso de estar divorciado presentar copia del dictamen del juez sobre la custodia de los hijos.
*En caso de ser Tutor, presentar carta emitida por el DIF

FIRMA DEL PAPÁ

FIRMA DE LA MAMÁ

Persona que paga la Colegiatura:

() Papa

() Mamá

Otro: _____

FECHA	PAGO

P A G O S	FECHA	PAGO
PAGO SEGURO ESCOLAR		

INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR 20 - 20

NOMBRE: _____

FECHA	PAGO

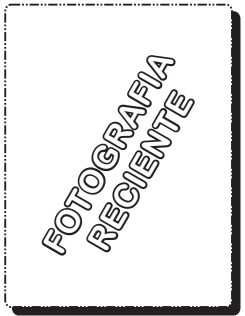
FECHA	PAGO
PAGO SEGURO ESCOLAR	



COLEGIO HIDALGO

- SECUNDARIA -

INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR 20 - 20



FECHA: DIA MES AÑO GRADO AL QUE DESEA INGRESAR:

DATOS DEL ALUMNO(A):

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CURP

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO HERMANOS EN EL COLEGIO: PRE PRI SEC NO

DOMICILIO: COLONIA:

ENTRE: Y

TEL. CASA: C.P. CIUDAD:

LOS NIÑOS VIVEN: CON AMBOS PADRES: CON LA MAMÁ: CON EL PAPÁ: OTRA SITUACIÓN:

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

DATOS DE LOS PADRES:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PAPÁ

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MAMÁ

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

OCUPACIÓN:

OCUPACIÓN:

CEL. TEL. TRABAJO

CEL. TEL. TRABAJO

E-MAIL

E-MAIL

NIVEL DE ESTUDIO: ESTADO CIVIL*

NIVEL DE ESTUDIO: ESTADO CIVIL*

*En caso de estar divorciado presentar copia del dictamen del juez sobre la custodia de los hijos.
*En caso de ser Tutor, presentar carta emitida por el DIF

*En caso de estar divorciado presentar copia del dictamen del juez sobre la custodia de los hijos.
*En caso de ser Tutor, presentar carta emitida por el DIF

FIRMA DEL PAPÁ

FIRMA DE LA MAMÁ

Persona que paga la Colegiatura:
() Papa
() Mamá
Otro: _____

FECHA	PAGO

FECHA	PAGO
PAGO SEGURO ESCOLAR	

INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR 20 - 20

NOMBRE: _____

FECHA	PAGO

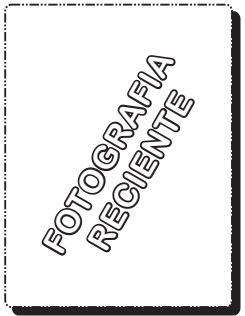
FECHA	PAGO
PAGO SEGURO ESCOLAR	



COLEGIO HIDALGO

- PREESCOLAR -

INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR 20 - 20



MARISTAS

FECHA: DIA MES AÑO GRADO AL QUE DESEA INGRESAR:

----- DATOS DEL ALUMNO(A): -----

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CURP

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO HERMANOS EN EL COLEGIO: PRE PRI SEC NO

DOMICILIO: COLONIA:

ENTRE: Y

TEL. CASA: C.P. CIUDAD:

LOS NIÑOS VIVEN: CON AMBOS PADRES: CON LA MAMÁ: CON EL PAPÁ: OTRA SITUACIÓN:

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

----- DATOS DE LOS PADRES: -----

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PAPÁ

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MAMÁ

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

OCUPACIÓN:

OCUPACIÓN:

CEL. TEL. TRABAJO

CEL. TEL. TRABAJO

E-MAIL

E-MAIL

NIVEL DE ESTUDIO: ESTADO CIVIL*

NIVEL DE ESTUDIO: ESTADO CIVIL*

*En caso de estar divorciado presentar copia del dictamen del juez sobre la custodia de los hijos.
*En caso de ser Tutor, presentar carta emitida por el DIF

*En caso de estar divorciado presentar copia del dictamen del juez sobre la custodia de los hijos.
*En caso de ser Tutor, presentar carta emitida por el DIF

FIRMA DEL PAPÁ _____

FIRMA DE LA MAMÁ _____

Nombre de las Personas Autorizadas para recoger a su hijo(a) _____

FIRMA PERSONA AUTORIZADA _____

FIRMA PERSONA AUTORIZADA _____

Anexar la siguiente Documentación en Original y Copia: Acta de Nacimiento CURP Cartilla de Vacunación IFE (Papás y personas Autorizadas)

Persona que paga la Colegiatura:

- () Papá
- () Mamá
- Otro: _____

FECHA	PAGO

P A G O S	FECHA	PAGO
PAGO SEGURO ESCOLAR		

INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR 20 - 20

NOMBRE: _____

FECHA	PAGO

FECHA	PAGO
PAGO SEGURO ESCOLAR	



COLEGIO HIDALGO

- SECUNDARIA -

FICHA MEDICA
CURSO ESCOLAR

20 - 20

FECHA: DIA MES AÑO GRADO AL QUE DESEA INGRESAR:

-----**DATOS DEL ALUMNO(A):**-----

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

RESPONSABLE DEL ALUMNO(A): PADRE MADRE AMBOS TUTOR

EN CASO DE HABER RESPONDIDO TUTOR, FAVOR DE ESCRIBIR SU NOMBRE: _____

MEDICO FAMILIAR: TEL. CEL.

DATOS DEL IMSS (cuando se tienen):
No. de Afiliación del Papá: Clínica:
No. de Afiliación de la mamá: Clínica:

GRUPO SANGUÍNEO: RH: PESO: ESTATURA:

VACUNAS: ESQUEMA COMPLETO: SI NO VACUNAS PENDIENTES

AGUDEZA VISUAL: NORMAL DEFICIENTE USA LENTES CON GRADUACION

AGUDEZA AUDITIVA: NORMAL DEFICIENTE USA APARATO AUDITIVO

ALERGIAS: SI NO A QUÉ ES ALÉRGICO?

ASMÁTICO: SI NO ¿Actualmente le administra algún medicamento por prescripción medica? SI NO

¿Cuál? _____ dosis _____

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que usted considere que el Colegio deba de estar enterado? SI NO

¿Cuál? _____

Especifique las acciones que se deban de realizar _____

¿Se autoriza el uso de medicamentos básicos en la escuela? SI NO

¿Alergia a algún medicamento? SI NO ¿Cuál? _____

¿A quién llamar en caso de emergencia? _____

NOTAS: CEL. _____

- 1.- La información proporcionada es para uso exclusivo del Colegio Hidalgo por lo que deberá ser fidedigna ya que no nos hacemos responsables en caso de alguna eventualidad. Los datos deben ser actuales, sino están llenos la solicitud no será aceptada.
- 2.- En caso de efectuar cambio de domicilio y/o teléfonos, ustedes deberán acudir al colegio personalmente a actualizar esta información.

FIRMA DEL PAPÁ _____ FIRMA DE LA MAMÁ _____

TUTOR: _____ PARENTESCO: _____ FIRMA: _____