



Expediente N° _____

INSTITUTO MUNICIPAL DE FOMENTO A LA CULTURA Y LAS ARTES

Taller: _____



Ficha de inscripción

Fecha: _____ Periodo: _____ 2019 _____ 20 _____

Horario _____

Datos Generales del Alumno

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ edad: _____

Dirección: _____

Colonia: _____ Código Postal: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Antecedentes

Grado de estudios: _____

Promedio: _____ Padece de alguna enfermedad o discapacidad: (si)

(No), Cual?: _____

¿Qué medicamento tiene? : _____

¿Con que frecuencia? : _____

¿Qué servicio médico tiene? : _____

Datos Generales de los padres

Nombre del padre: _____ Esta vivo: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Horario Laboral: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Horario Laboral: _____ Teléfono: _____

¿Vive con los padres? (Si) (No)

Si la respuesta es No con quien vives? _____