

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO			
Matricula			
Fecha			
Ciclo Escolar			
¿A que semestre ingresará el alumno?			
Nombre Completo	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Lugar de Nacimiento	Ciudad	Estado	País
Fecha de Nacimiento			
Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Dirección			
Tipo sanguíneo y peso	Tipo sanguíneo		Peso
Alergias conocidas (Medicamentos/Alimentos)			
¿El alumno ha sido intervenido quirúrgicamente?	sí	no	
Nombre de Pediatra			
Teléfono de Pediatra			
Contacto de Emergencia	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Parentesco con el alumno	Tio/Tia <input type="checkbox"/>	Abuelo/a <input type="checkbox"/>	Otro: _____
	Hermano <input type="checkbox"/>	Primo <input type="checkbox"/>	
Numero de Contacto de Emergencia	Numero de Celular		Numero de Casa/Oficina

**DATOS PERSONALES DEL PADRE**

<b>Nombre Completo</b>	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Fecha de Nacimiento		
<b>Lugar de Nacimiento</b>	Ciudad	Estado	País
	Calle y Numero		Colonia
<b>Dirección</b> (Dejar vacío si es igual que la del alumno)	Ciudad	Estado	Código Postal
	Ocupación		
Teléfono			
Correo Electrónico			

**DATOS PERSONALES DE LA MADRE**

<b>Nombre Completo</b>	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Fecha de Nacimiento		
<b>Lugar de Nacimiento</b>	Ciudad	Estado	País
	Calle y Numero		Colonia
<b>Dirección</b> (Dejar vacío si es igual que la del alumno)	Ciudad	Estado	Código Postal
	Ocupación		
Teléfono			
Correo Electrónico			

**CONDICIONES**

- \*Respetar el reglamento escolar
- \*Si el alumno es dado de baja, deberá liquidar todos sus adeudos pendientes
- \*Es responsabilidad del Padre de Familia conservar sus comprobantes de pago
- \*Preparatoria Umbral se reserva el derecho de admisión

**Acepto las condiciones**

Firma del Representante \_\_\_\_\_