

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO			
Matricula			
Fecha			
Ciclo Escolar			
¿A que semestre ingresará el alumno?			
Nombre Completo	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de Nacimiento	Ciudad	Estado	Pais
Lugar de Nacimiento			
Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Dirección			
Tipo sanguíneo y peso			
Alergias conocidas (Medicamentos/Alimentos)			
¿El alumno ha sido intervenido quirúrgicamente?			
Nombre de Pediatra			
Teléfono de Pediatra			
Contacto de Emergencia			
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			

DATOS PERSONALES DEL PADRE

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

DATOS PERSONALES DE LA MADRE

Nombre Completo	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Fecha de Nacimiento		
Lugar de Nacimiento	Ciudad	Estado	País
	Calle y Numero		Colonia
Dirección (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 _____