



FICHA DE INSCRIPCION

DATOS DEL ALUMNO

Grupo : _____ Fecha de inscripción: _____ Ciclo Escolar: _____
Nombre Completo: _____ No. Expediente: _____ 1 _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Tipo de Sangre: _____ Sexo: _____
Domicilio: _____ Colonia: _____
Teléfono: _____ CURP: _____ Religión: _____
Bautizado: _____ Primera Comunión: _____ Confirmado: _____
Alergias: _____ Toma algún Medicamento: _____

¿Ha recibido atención psicológica? _____ ¿ Por Que? _____
¿Tiene alguna barrera de aprendizaje? _____

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____ Teléfono Personal: _____
Puesto: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____
Nombre de la Empresa donde labora _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre del Madre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____ Teléfono Personal: _____
Puesto: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____
Nombre de la Empresa donde labora _____ Teléfono del trabajo: _____

Otra persona a quien avisar en caso de emergencia:
Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

HISTORIA ACADEMICA

Escuela de Procedencia: _____
Observaciones: _____
Motivo de Deserción: _____

DOCUMENTOS RECIBIDOS

Acta de Nacimiento Original: _____ Certificado de Secundaria Original : _____ Certificado Medico Original : _____
CURP Original : _____ Carta de buena conducta original : _____ Fotos tamaño infantil : _____
Trabaja el alumno: _____ ¿Como se entero de la escuela? _____



COLEGIO YOLANDA ANDRADE

Preparatoria

VILLA JUAREZ #233, COL. INSURGENTES, TELEFONO 01 (662) 284-10-84
www.colegioyolandaandrade.com , Hermosillo, Sonora.

FOLIO

FICHA DE INSCRIPCION

DATOS DEL ALUMNO

Grupo : _____ Fecha de inscripción: _____ Ciclo Escolar: _____
Nombre Completo: _____ No. Expediente: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Tipo de Sangre: _____ Sexo: _____
Domicilio: _____ Colonia: _____
Teléfono: _____ CURP: _____ Religión: _____
Bautizado: _____ Primera Comuni3n: _____ Confirmado: _____
Alergias: _____ Toma alg3n Medicamento: _____
¿Ha recibido atenci3n psicol3gica? _____ ¿ Por Que? _____
¿Tiene alguna barrera de aprendizaje? _____
E-mail: _____

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Direcci3n: _____ Tel3fono Personal: _____
Puesto: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____
Nombre de la Empresa donde labora _____ Tel3fono del trabajo: _____
E-mail: _____

Nombre del Madre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Direcci3n: _____ Tel3fono Personal: _____
Puesto: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____
Nombre de la Empresa donde labora _____ Tel3fono del trabajo: _____
E-mail: _____

Otra persona a quien avisar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Tel3fono: _____

HISTORIA ACADEMICA

Escuela de Procedencia: _____
Observaciones: _____
Motivo de Deserci3n: _____

Informaci3n exclusiva del Departamento de Servicios Escolares

DOCUMENTOS RECIBIDOS

Acta de Nacimiento Original: _____ Certificado de Secundaria Original : _____ Certificado Medico Original : _____
CURP Original : _____ Carta de buena conducta original : _____ Fotos tama3o infantil : _____
Trabaja el alumno: _____ ¿Como se entero de la escuela? _____