



FOLIO :

Fecha:      /      /       
          dd      mm      aaaa

Nombre del alumno (de acuerdo al acta de nacimiento):

\_\_\_\_\_

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Fecha y lugar de nacimiento:

\_\_\_\_\_

Día	Mes	Año	Lugar
-----	-----	-----	-------

Clave única de registro de población ( CURP ) \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_

Grado a cursar: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

**Domicilio Particular:**

\_\_\_\_\_

Calle / Número / Colonia / C.P.	Teléfono
---------------------------------	----------

**Datos del Papá:**

\_\_\_\_\_

Nombre (s)	Apellidos	Profesión u ocupación
------------	-----------	-----------------------

Tel. celular: (443) \_\_\_\_\_ Tel. oficina o trabajo: \_\_\_\_\_

Es exalumno marista :  Si  No      Generación: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Autoriza se le envíen correos:  Si  No

**Datos de la Mamá:**

\_\_\_\_\_

Nombre (s)	Apellidos	Profesión u ocupación
------------	-----------	-----------------------

Tel. celular: (443) \_\_\_\_\_ Tel. oficina o trabajo: \_\_\_\_\_

Es exalumna marista :  Si  No      Generación: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Autoriza se le envíen correos:  Si  No

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Tel. celular: (443) \_\_\_\_\_



INSTITUTO  
VALLADOLID  
SECUNDARIA



Somos conscientes de que el ambiente de Fe, para nuestro hijo (a) debe partir inicialmente de nuestro hogar, por lo que nos responsabilizamos en ello, además de acompañarlo (a) en sus actividades escolares tendientes a lograr la formación integral de su persona.

Nuestro (a) hijo (a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE

*maristas*<sup>®</sup>