

➤ **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FECHA (DIA/MES/AÑO)
CORREO INSTITUCIONAL	CORREO PERSONAL	TELEFONO	EDA D
DOMICILIO ACTUAL			
CALLE	NUMERO	COLONIA	MUNICIPIO O ALCALDIA
GRUPO	SEMESTRE (Es el grado al que pasas, escribe 2,4 o 6 según sea el caso)	TURNO	FECHA DE NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO)

 ➤ **ANTECEDENTES MÉDICOS Y EDUCATIVOS**
**Instrucciones:** Marca con una X la respuesta correcta

¿Habías estado inscrito en <b>esta</b> institución anteriormente? (solo CEB, no COLBACH ni otra institución)	Si ( )	No ( )	¿En qué año? _____ (Solo si eres de primer ingreso o cambio de plantel)
¿Tienes alguna enfermedad crónica?	Si ( )	No ( )	¿Cuál? _____
¿Tienes alguna discapacidad?	Si ( )	No ( )	¿Cuál? _____
¿Tienes algún trastorno generalizado del desarrollo? (Asperger, Autismo, etc.)	Si ( )	No ( )	¿Cuál? _____
¿De qué secundaria provienes (Solo si eres de nuevo ingreso)?	Diurna ( ) Técnica ( ) INEA ( ) Federal ( ) Estatal ( ) Telesecundaria ( ) Otra ( ) ¿Cuál? _____		

 ➤ **PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECIBIR INFORMACIÓN, REALIZAR PROCESOS DE BAJA, REINSCRIPCIÓN O RETIRAR AL ESTUDIANTE DE LAS INSTALACIONES (ADJUNTAR COPIA DE INE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS)**

Nombre 1	Parentesco 1	Teléfono 1	Correo electrónico 1
Nombre 2	Parentesco 2	Teléfono 2	Correo electrónico 2
Nombre 3	Parentesco 3	Teléfono 3	Correo electrónico 3

**-SOLO PARA ALUMNOS A PARTIR DE SEGUNDO SEMESTRE- (SI ERES DE PRIMER SEMESTRE, DÉJALO EN BLANCO)**

	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	SEXTO
¿QUÉ MATERIAS ADEUDAS?						

**Legenda de Consentimiento para el Tratamiento de Datos**
*(Validación de Información por parte de Terceros)*

"De igual forma SI ( ) NO ( ) autorizo a las autoridades educativas y directivos escolares del plantel oficial, para que los datos personales que se recaben con objeto del presente formato, puedan ser difundidos públicamente o transferidos a otras autoridades e instituciones educativas y no educativas, con el fin de que sea posible validar la autenticidad de los certificados, diplomas, títulos o grados que se expidan a mi favor. En estos casos, sólo serán publicados los datos mínimos indispensables para realizar la verificación de autenticidad del documento, y de ninguna manera se difundirán datos sensibles."

( ) Declaro que la información vertida en este documento es verídica

 \_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO

 \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA PADRE / TUTOR