



COLEGIO LAFONTAINE

CICLO ESCOLAR 2015-2016
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE COMPLETO:			GRADO:
DIRECCIÓN:	CALLE Y NUMERO		
	COLONIA	DELEGACION	C.P.
FECHA DE NACIMIENTO		TELÉFONO:	
CURP		EDAD	
ESCUELA DE PROCEDENCIA			
ALÉRGICO A:			
PADECIMIENTO			
TRATAMIENTO			
PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO(A)			
DATOS DE LA MAMÁ			
NOMBRE COMPLETO			
OCUPACIÓN			
TEL.CELULAR			
TEL.CASA		TEL.OFICINA	
DIRECCIÓN TRABAJO			
E-MAIL			
DATOS DEL PAPÁ			
NOMBRE COMPLETO			
OCUPACIÓN			
TEL.CELULAR:		TEL.OFICINA	
TEL.CASA			
DIRECCIÓN TRABAJO			
E-MAIL			
OTRAS PERSONAS			
NOMBRE COMPLETO			
PARENTESCO			
TEL.CASA		TEL.OFICINA	
TEL. CELULAR			
E-MAIL			
NOMBRE COMPLETO			
PARENTESCO			
TEL.CASA		TEL.OFICINA	
TEL. CELULAR			
E-MAIL			
HORARIOS			
MARQUE CON UNA X EL HORARIO DE SALIDA SOLICITADO			
SERVICIO	HORARIO DE SALIDA KINDER	HORARIO DE SALIDA PRIMARIA	MARCAR HORARIO
CURRICULAR	A 1:30 PM	A 2:30 PM	
SERVICIO DE COMEDOR	A 2:00 PM	A 3:00 PM	
AFTER SCHOOL	A 6:30 PM	A 6:30 PM	

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFIA

FOTOGRAFIA

FOTOGRAFIA

FOTOGRAFIA

Autorizo al personal del colegio para:

Entregar a mi hijo(a) a las personas registradas en este documento.

Tomar las medidas de emergencia necesarias en caso de que mi hijo (a) se enferme o sufra algun accidente dentro del colegio.

A que desarrollen con mi hijo(a) las estrategias pedagógicas en beneficio de su desarrollo integral.

En caso de autorizar a otras personas puede llenar otro formato como este relleno solo los campos necesarios

Nombre y Firma del padre o tutor