SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
**CENTRO EDUCATIVO “PEQUEÑAS ESTRELLAS”**CLAVE: 14DST0220M

ZEMPOALA NO. 138, NARVARTE, 03020. DISTRITO FEDERAL, BENITO JUÁREZ

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | Primaria | **Turno** | Matutino |
| **Grado** | 3 ero | **Ciclo escolar** | 2022 - 2023 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos**: | Morales Fuentes | | | | | **Nombres**: | | | | Giselle María | | |
| **Fecha de nacimiento**: | 23 | | | 02 | | | | | | | | 2015 |
| Día | | | Mes | | | | | | | | Año |
| **Lugar de nacimiento**: | Ciudad de México, México | | | | | | | | | | | |
| **Edad**: | 7 años | | | | | **Sexo**: | | | | Femenino | | |
| **Domicilio**: | Calle Once 645, Reforma, 22830. Distrito Federal, Benito Juárez | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PADRE, MADRE O RESPONSABLE** | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos**: | | Fuentes García | | | | **Nombres**: | | | | María José | | |
| **Fecha de nacimiento**: | | 18 | | 08 | | | | | | | | 1986 |
| Día | | Mes | | | | | | | | Año |
| **Documento de identidad**: | | FUGM860808MDFNVR03 | | | | | **Parentesco**: | | | | Madre | |
| **Teléfono**: | | 646.176-0234 (móvil) | | | | | | | 555.555-5555 (casa) | | | |
| **Correo electrónico**: | | mariajose\_fuentes@mail.com | | | | | | | | | | |
| **Domicilio**: | | Calle Once 645, Reforma, 22830. Distrito Federal, Benito Juárez | | | | | | | | | | |
| **HISTORIA CLÍNICA DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | |
| **Enfermedades**: | | | Ninguna | | | | | | | | | |
| **Alergias**: | | | Fresas | | | | | | | | | |
| **Grupo sanguíneo**: | | | B + | | **Discapacidad**: | | | Ninguna | | | | |
| **¿Ha sido vacunado?** | | | Sí  **X** | | | | | No - | | | | |
| **Indique cuáles vacunas ha recibido**:  Anti sarampión, meningitis. | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| *María J. Fuentes* |  |
| Firma del padre, madre o responsable | Firma recibido |