



Escuela de Bachilleres Artículo Tercero Constitucional Vespertina
30EBH0077V

Periodo: _____

Cédula de Salud

Semestre y grupo: _____

Nombre del alumno:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de nacimiento

CURP

Email

Celular

Nombre del padre o tutor*

Domicilio*

* Celular

*Teléfono casa

* Teléfono en trabajo

**Esta información solo se utilizará en caso de emergencia.*

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

Peso

kg

Talla

cm

Usa lentes:

¿Padece alguna enfermedad crónica?

¿Qué medicamentos utiliza?

¿Tiene algún tratamiento de control?

¿Tiene o sospecha de algún tipo de adicciones y a qué?

Solo en caso de no contar con servicios de salud

Desea que el alumno este asegurado al IMSS por parte de la escuela:

SI _____

NO _____

Si el alumno cuenta con seguridad social por parte de los padres favor de proporcionar la siguiente informacion:

Número de IMSS:

Número de ISSSTE:

Número de seguro popular:

Autoriza que realice actividades deportivas:

Si

No

Nombre y firma del padre o tutor
