



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA



#### MAIN NAVIGATION



**Home** (dashboard.php?  
user=manolascof)



**Reinscripción** (reinscripciones.php?  
23-24 user=manolascof)



**Ligas a  
ZOOM** (zoom.php?  
user=manolascof)



**Apoyos  
didácticos** (apoyos.php?  
user=manolascof)

## Ficha de inscripción

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre alumno

Nolasco Flores Matías



Masculino



Femenino

**Fecha  
de  
nacimiento**

01/08/2020

**Edad  
al 1  
de  
Septiembre**

3 años 1 mes

**CURP**

Nofm200801hdflta0

**Lugar  
de  
nacimiento**

CDMX

Nacionalidad

Mexicano

Grado

KINDER-1

¿Es  
alumno  
de  
nuevo  
ingreso?

NO

DATOS FAMILIARES

DOMICILIO:

Encinos 124, Int Amatista 30, Miguel Hidalgo 4ta sección.

Teléfono particular:

5530890973

NOMBRE DEL PAPÁ O TUTOR:





Freddy nolasco ochoa

Ocupación:



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA

MAIN NAVIGATION

-  **Home** (dashboard.php?user=manolascof)
-  **Reinscripcion 23-24** (reinscripciones.php?user=manolascof)
-  **Ligas a ZOOM** (zoom.php?user=manolascof)
-  **Apoyos didácticos** (apoyos.php?user=manolascof)



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA



#### MAIN NAVIGATION



**Home** (dashboard.php?  
user=manolascof)



**Reinscripción** (reinscripciones.php?  
23-24 user=manolascof)



**Ligas a** (zoom.php?  
**ZOOM** user=manolascof)



**Apoyos** (apoyos.php?  
**didácticos** user=manolascof)

Actuario

---

**CELULAR**

5512863092

---

**OTRO TEL.**

**EMAIL**

fn8a2001@yahoo.com.mx

---

**NOMBRE DE LA MAMÁ O TUTORA:**

Carolina flores ceron

---

**Ocupación:**

Contadora

---

**CELULAR**

5534333391

---

**OTRO TEL.**



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA



#### MAIN NAVIGATION



**Home** (dashboard.php?  
user=manolascof)



**Reinscripción** (reinscripciones.php?  
23-24 user=manolascof)



**Ligas a** (zoom.php?  
**ZOOM** user=manolascof)



**Apoyos** (apoyos.php?  
**didácticos** user=manolascof)

## EMAIL

floresceroncarolina@gmail.com.mx

---

### Email para recibir circular:

Fn8a2001@yahoo.com.mx

---

### En caso de emergencia comunicarse con:

Vicente Flores toledo 55 10140012

---

**Los que suscribimos nos comprometemos en el ciclo escolar a respetar lo establecido en el Reglamento Interno, así como actualizar los datos y colaborar con la institución para lograr el máximo aprovechamiento escolar.**

#### Aviso de privacidad

**Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados según corresponda en los sistemas de Datos Personales que administrarán las autoridades educativas locales.**

## FICHA DE CONTROL MÉDICO

---

**Peso**

12

---

**Talla**

1

---



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA



#### MAIN NAVIGATION



**Home** (dashboard.php?  
user=manolascof)



**Reinscripción** (reinscripciones.php?  
23-24 user=manolascof)



**Ligas a** (zoom.php?  
**ZOOM** user=manolascof)



**Apoyos** (apoyos.php?  
**didácticos** user=manolascof)

## Tipo de sangre

-- Selecciona --



## Datos del médico pediatra:

INDICAR NOMBRE TELÉFONO Y CELULAR

## ANTECEDENTES MÉDICOS

### ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

- |                                       |                                       |                                      |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes     | <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Hemorragias |
| <input type="checkbox"/> Diarreas     |                                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Úlceras      | <input type="checkbox"/> Gastritis    | <input type="checkbox"/> Asma        |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatías |                                       |                                      |

### ¿Padece de otra enfermedad?

Indicaciones, en caso de haber marcado una o más opciones en la pregunta anterior:

Medicamentos que toma regularmente (Nombre, dosis, padecimiento):



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA



#### MAIN NAVIGATION



**Home** (dashboard.php?  
user=manolascof)



**Reinscripción** (reinscripciones.php?  
23-24 user=manolascof)



**Ligas a ZOOM** (zoom.php?  
user=manolascof)



**Apoyos didácticos** (apoyos.php?  
user=manolascof)

¿Tiene alergias? Especificar:

No

¿Tiene restricciones para realizar alguna actividad?  
Especificar:

No

¿Existe algún problema congénito? Especificar:

No

¿Existen alteraciones en la agudeza visual? Especificar:

No

¿Existen alteraciones en la agudeza auditiva? Especificar:

No

¿Existe algún problema ortopédico? Especificar:

No

¿Utiliza algún tipo de órtesis o prótesis? Especificar:

No

¿Ha tenido intervenciones quirúrgicas? Especificar:

No

¿Cuenta con seguro de gastos médicos? Especificar:



Nolasco Flores Matías  
KINDER - KINDER-MA



#### MAIN NAVIGATION



**Home** (dashboard.php?  
user=manolascof)



**Reinscripción** (reinscripciones.php?  
23-24 user=manolascof)



**Ligas a ZOOM** (zoom.php?  
user=manolascof)



**Apoyos didácticos** (apoyos.php?  
user=manolascof)

Si, seguros inbursa

**¿Ha tenido algún tratamiento o proceso Psicopedagógico?  
Especificar:**

Terapia de lenguaje y conductual

**Es derechohabiente al:**



IMSS



ISSSTE



PEMEX

**Otro:**

Especificar

**Grados de los hermanos que asisten a esta institución:**



Primaria



Secundaria



Preparatoria



Kinder



Acepto enviar mi información, la cuál esta protegida por el aviso de privacidad del Colegio y será utilizada únicamente en caso de emergencia

ENVIAR