



gratuito

REGISTRO DE DATOS DEL ALUMNO

FREE003

Datos del Alumno



Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____
CURP: _____
Alergias: _____
Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____ ocupación: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____ Estado civil: _____
Nivel de estudios: _____
Nombre del padre: _____ ocupación: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____ Estado civil: _____
Nivel de estudios: _____

En caso de emergencias llamar a:
Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____


En casa contamos con      Otro _____

Internet / wifi si no Datos móviles si no

Plataforma app o medio que prefiere    

¿Qué horario le es más conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención?
www.educreamateriaeducativo.com



Datos del Alumno






Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____
CURP: _____
Alergias: _____
Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____
Teléfono: _____ ocupación: _____
Dirección: _____
Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____
Nombre del padre: _____
Teléfono: _____ ocupación: _____
Dirección: _____
Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:
Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con      Otro _____

Internet / wifi si no Datos móviles si no

Plataforma app o medio que prefiere    

¿Qué horario le es más conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención?
www.educreamateriaeducativo.com

descarga gratuita



TERMINOS & CONDICIONES

¡Gracias por tu preferencia al adquirir mis materiales!

Al adquirir este recurso, aceptas que el contenido del mismo es propiedad de
©Educrea Material Educativo



Si esta permitido

Imprimir o fotocopiar este recurso cuantas veces sea necesario para ocuparlo exclusivamente con tus alumnos o hijos. En el caso de los materiales digitales, esta permitido mostrarlos y utilizarlos para dar su clase de manera exclusiva a sus alumnos o hijos.

No esta permitido

Vender, distribuir, modificar, compartir, regalar, reproducir o mostrar para la vista del publico este material, ya sea de forma electrónica, digital, impresa o física, así como reclamarlo como propio e intentar quitar o quitar avisos de Copyright, logos o marcas de agua que protegen este material, ya que se encuentra protegido por los derechos de autor.

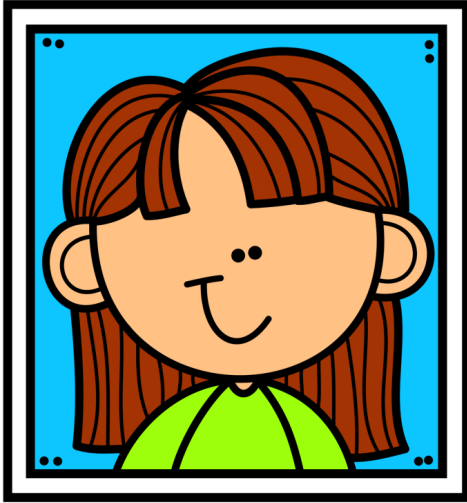
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTAS PARTES ES UNA VIOLACION A LOS DERECHOS DE AUTOR Y TIENE CONSECUENCIAS LEGALES

¡No te pierdas de nada, sígueme en mis redes sociales!



www.educreamaterialeducativo.com

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con					
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere					
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con	 TV	 Computadora	 Tablet	 Celular	 Otro
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere		 Google Classroom	 WhatsApp	 facebook	 zoom
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

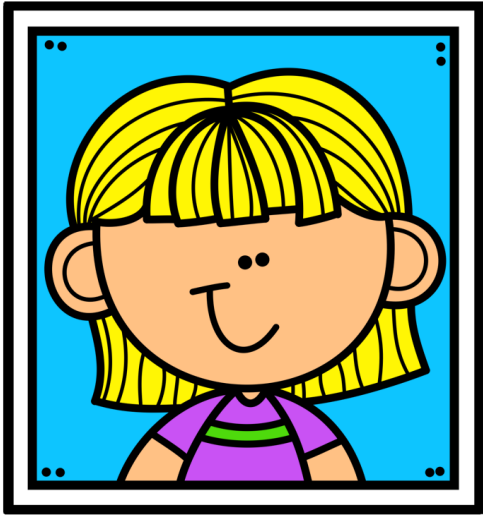
Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con	 TV	 Computadora	 Tablet	 Celular	 Otro
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere		 Google Classroom	 WhatsApp	 facebook	 zoom
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con					
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere					
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

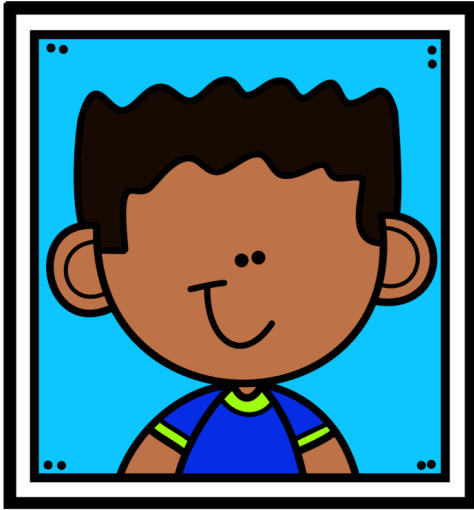
Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con	 TV	 Computadora	 Tablet	 Celular	 Otro
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere		 Google Classroom	 WhatsApp	 facebook	 zoom
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

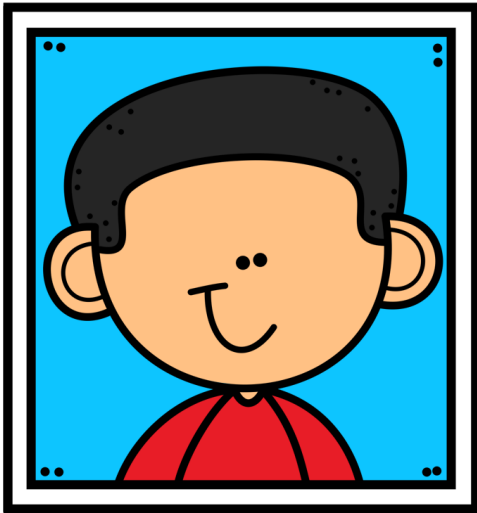
Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con	 TV	 Computadora	 Tablet	 Celular	 Otro
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere		 Google Classroom	 WhatsApp	 facebook	 zoom
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

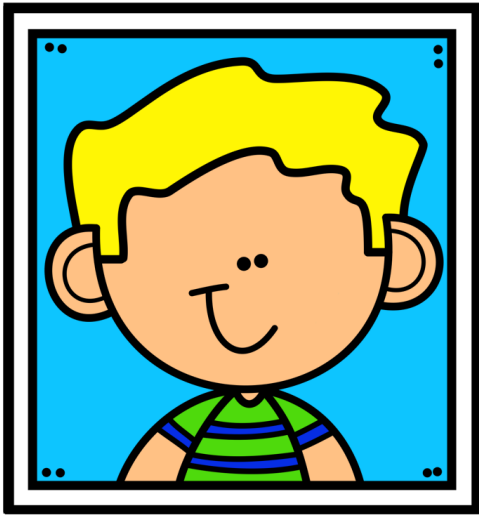
Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con	 TV	 Computadora	 Tablet	 Celular	 Otro
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere		 Google Classroom	 WhatsApp	 facebook	 zoom
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

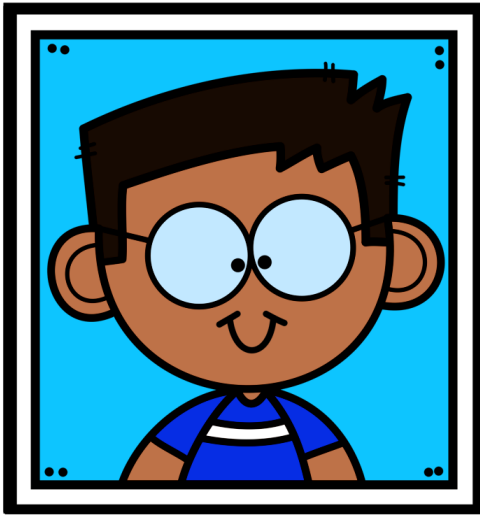
Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con					
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere					
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con					
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere					
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

Datos del Alumno



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

CURP: _____

Alergias: _____

Tipo de sangre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____ ocupación: _____

Dirección: _____

Nivel de estudios: _____ Estado civil: _____

En caso de emergencias llamar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

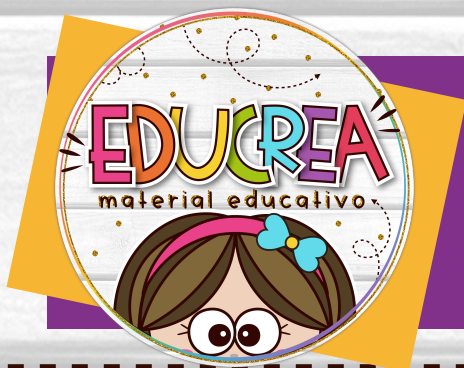
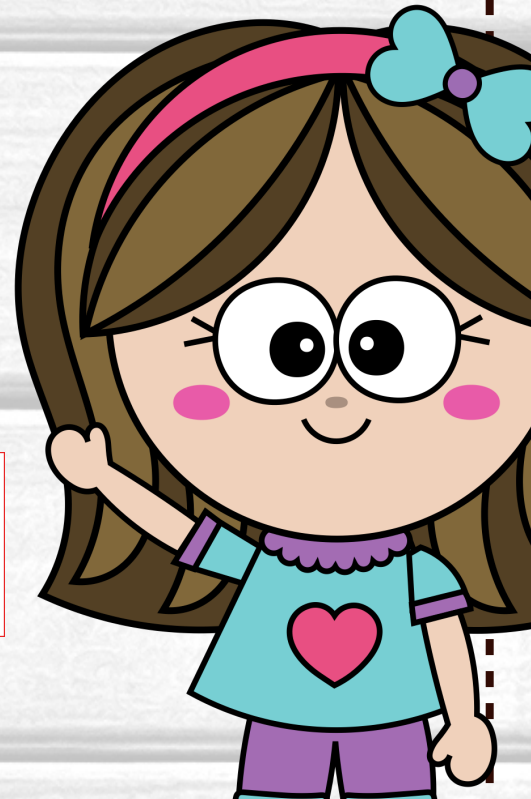
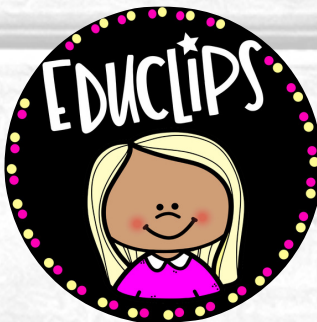
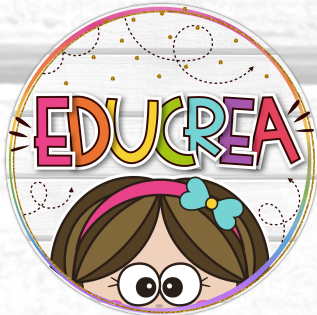
Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

En casa contamos con					
Internet / wifi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Datos móviles	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Plataforma app o medio que prefiere					
¿Qué horario le es mas conveniente para recibir llamadas, videollamadas o atención? _____					

CREDITOS

Gracias por compartir su talento!



©Educrea Material Educativo
Todos los derechos reservados por el autor



www.educreamaterialeducativo.com