



SEGUIMIENTO DEL ALUMNO

DATOS GENERALES DEL ALUMNO:

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
DIRECCIÓN. CALLE: _____ COLONIA: _____
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
TELÉFONO DE CASA: _____ TELEFONO CELULAR: _____
e-mail (correo electrónico): _____ PADECES ALGUNA ENFERMEDAD: SI () NO ()
CUAL? _____ QUE MEDICAMENTOS TOMAS? _____
_____ CON QUE FRECUENCIA? _____
TU ENFERMEDAD REQUIERE DE ALGUNA ATENCIÓN ESPECIAL? _____
MENCIONA LA HABILIDAD QUE MAS DISFRUTAS REALIZAR: _____

DATOS GENERALES DE LOS PADRES:

NOMBRE DE LA MADRE:

EDO. CIVIL: _____ OCUPACION: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
_____ TELEFONO DE CASA: _____ TELEFONO
CELULAR: _____ OTROS TELEFONOS: _____

NOMBRE DEL PADRE:

EDO. CIVIL: _____ OCUPACION: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
_____ TELEFONO DE CASA: _____ TELEFONO
CELULAR: _____ OTROS TELEFONOS: _____

NOMBRE DEL TUTOR RESPONSABLE DEL ALUMNO: _____

_____ PARENTESCO _____

EDO. CIVIL: _____ OCUPACION: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
_____ TELEFONO DE CASA: _____ TELEFONO
CELULAR: _____ OTROS TELEFONOS: _____

¿VIVES CON TUS PAPAS? SI () NO () SI TU RESPUESTA ES NO, RESPONDE LA SIGUIENTE REGUNTA
¿CON QUIEN VIVES? _____
_____ CUANTAS PERSONAS INTEGRAN TU FAMILIA? _____

OBSERVACIONES: _____

