



## 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_