Fecha: __/__/____

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN

FOLIO DE UNIFORMES ESCOLARES

INSTRUCCIONES: *Requisitar por el padre, madre o persona tutora.*
Conteste las siguientes preguntas rellenando el recuadro

Secundaria ■ CCT: 2 0 D S T 0 1 1 6 W

DATOS ESTUDIANTE

Beneficiaria(o): _____ (Nombre(s)) _____ (Apellido paterno) _____ (Apellido materno)

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Grado y Grupo: _____ Turno: _____

Domicilio _____ (Calle/Vialidad) _____ (Número) _____ (Colonia/Asentamiento) _____ (C.P.)

_____ (Localidad) _____ (Municipio)

DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA

Nombre completo: _____ (Nombre(s)) _____ (Apellido paterno) _____ (Apellido materno)

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Parentesco: Padre ☐ Madre ☐ Otro: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____

1. ¿Cuántas personas habitan su vivienda? _____
2. Contando la cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda? _____
3. Sin contar los pasillos, ¿cuántos cuartos se usan para dormir? _____
4. ¿De qué material es la construcción de su vivienda? Adobe ☐ Cemento ☐ Lámina ☐ Madera ☐ Otro _____
5. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Internet ☐
6. En su vivienda el drenaje está conectado a: Red pública ☐ Fosa séptica ☐ Hacia barranca o mar ☐ No tiene ☐
7. ¿Cuántas personas de su familia (pareja, padres e hijos) trabajan? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Otro _____
8. ¿El alumno realiza algun tipo de trabajo remunerado? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
9. Si alguien de la familia está afiliado a alguna institución para recibir atención médica, indique cuál es:
   IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ Clínica u Hospital privado ☐ Ninguna ☐ Otra: _____
10. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de su hogar? 1 ☐ 2 ☐ 3 ó más ☐
11. Si tiene hijas/os de 12 años de edad o menores, ¿ellos acostumbran a desayunar en casa?
    Sí ☐ ó No porqué: No lo acostumbran ☐ No les da tiempo ☐ No les alcanza el dinero ☐ Otro: _____

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS