

Ficha de Identificación

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

CURP: _____ Edad: _____

Alergias o Padecimientos Médicos () Sí () No

Especifique: _____

Datos Familiares

Nombre de la madre: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Nombre del padre: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

En caso de No localizar a los padres llamar

a: _____

Teléfono: _____ Parentesco: _____

