



RECTORÍA GENERAL
SECRETARÍA GENERAL
COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y RELACIONES LABORALES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CENDI
CENDI No. 1, 2 Y 3

FICHA DE REINSCRIPCIÓN			
CICLO ESCOLAR:			
CENDI No:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
NIVEL:			
SOLO PARA USO DEL CENDI			<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> FOTO DEL MENOR
FOLIO:			
GRUPO:			

DATOS DEL NIÑO O NIÑA					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
DÍA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD		SEXO
			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		LUGAR DE NACIMIENTO
CURP					

DATOS DEL TRABAJADOR (A)					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
DÍA	MES	AÑO			
FECHA DE NACIMIENTO			CURP		LUGAR DE NACIMIENTO
<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	ESTADO CIVIL		PARENTESCO CON EL MENOR		
DOMICILIO ACTUAL					
CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA	
ALCALDÍA O MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
NO. EMPLEADO		UNIDAD		PLAZA O PUESTO	
ESCOLARIDAD			HORARIO LABORAL		TELÉFONO OFICINA

DATOS DEL CÓNYUGE					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
DÍA	MES	AÑO	CURP		LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO					
<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> M	ESTADO CIVIL		PARENTESCO CON EL MENOR	
DOMICILIO ACTUAL					
CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA	
ALCALDÍA O MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
OCUPACIÓN		ESCOLARIDAD		HORARIO LABORAL	
LUGAR DONDE LABORA				TELÉFONO DE OFICINA	
CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA	
ALCALDÍA O MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL
Autorizo al personal del Centro de Desarrollo Infantil, para tomar las medidas de emergencia necesarias en caso de que mi hijo enferme o sufra algún accidente durante su permanencia en el mismo.				_____ FIRMA DEL TRABAJADOR	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECCIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS			
GRUPO DE PROCEDENCIA DEL MENOR:			
	NIVEL	GRADO	GRUPO
GRUPO A CURSAR:			
	NIVEL	GRADO	GRUPO

TRABAJO SOCIAL	SECCIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	JEFATURA DE CENDI
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA