



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

CÉDULA DE REGISTRO PERSONAL

CONCURSO DE ESCOLTAS DE BANDERA

DATOS PERSONALES

Centro Educativo: [] Coord. Zona: []
Modality Number Location

Nombre del Alumno: []
Paternal Surname Maternal Surname Names

Fecha de Nacimiento: [] Sexo: [] Femenino [] Masculino []
Day Month Year

CURP: [] Matrícula: []

Talla Camiseta: [] Chica [] Mediana [] Grande [] Extra - grande []
28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48

DIRECCIÓN:

Calle: [] Número: []

Colonia: [] Población: []

Municipio: [] Estado: [] C.P. []

Correo electrónico: []

Celular () [] Teléfono: () []
Area Code

Nombre del Padre []
Paternal Surname Maternal Surname Names

Nombre de la Madre []
Paternal Surname Maternal Surname Names

En caso de accidente avisar a: []

Medio de comunicación: []

DATOS MÉDICOS

Servicio Médico: [] ISSSTE [] IMSS [] SEGURO POPULAR []

Otros: []

Tipo de sangre: [] Estatura: [] Peso: []

Alérgico a Alimentos: [] No [] Sí Cuáles []

Alérgico a Medicamentos: [] No [] Sí Cuáles []

Principales Padecimientos: []

Actualmente tiene tratamiento médico: []

[] No [] Sí En qué consiste: []

