



Solicitud

Programa de Fortalecimiento Educativo y Apoyo Alimentario

Ciclo Escolar: 2024-2025



Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Nombre de la Escuela a la que Asistirás: _____

Anota el semestre o grado al que pasas: _____ Turno _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Correo electrónico: _____

Facebook: _____

Número de teléfono principal: _____

Nombre de mamá, papá o tutor: _____ Teléfono _____

Teléfono y nombre de otro familiar _____

¿Qué servicio médico tienes? IMSS ___ ISSSTE ___ INSABI (Clínica/Hospital General) _____

¿Tienes alguna enfermedad o condición de salud especial? ¿Cuál? _____

¿Eres alérgico a algún medicamento o alimento? ¿Cuál? _____

Promedio general del año escolar o semestre que estás terminando: _____

¿Practicas algún deporte o actividad extracurricular? ¿Cuál? _____

Información Familiar del Estudiante

¿Quiénes viven en tu casa? Anota sus nombres y apellidos (tú incluido):	Edad	Parentesco	Nivel de Educación	¿A qué se dedica?
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				

Nombres de las personas que trabajan y aportan dinero a tu casa.

Nombre	Tipo de trabajo (Describe lo que hace)	Lugar de trabajo /o Nombre de la Empresa y teléfono.	¿Cuánto gana a la <u>semana</u> ?

VIVIENDA

¿La casa donde vives es?

Propia	Rentada	Prestada	Invasión
--------	---------	----------	----------

Domicilio:

Calle _____

Número, Lote y/o Manzana _____

Colonia _____

Equipos electrodomésticos que hay en casa

	Computadoras	Celulares	Tablet	Laptop
¿Cuántos equipos tienes?				
¿Cuántas personas lo utilizan para hacer tareas?				

¿Cuentas con servicio de internet? Si _____ No _____

¿Con qué compañía? _____

Costo mensual de internet \$ _____