

ANEXO 1

Plantel	
Nombre del Estudiante	
Dirección	
Teléfono de contacto 1	
Teléfono de contacto 2	
Teléfono de contacto 3	
Padecimientos, alergias o enfermedades crónicas	
Medicamentos que toma de manera permanente	
Impedimentos	
Tipo de Sangre	