



CEDULA DE INSCRIPCION DE INTEGRANTES

Nombre de Grupo: _____

Localidad: _____

Talla de playera: _____ Calzado: _____ Fecha de Alta: _____

Fecha de Baja: _____ Fecha de Reingreso: _____ Recibe 65 y más: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Sexo
CURP	Fecha de Nacimiento	No. Credencial INAPAM	Estado Civil

Calle	No.	Colonia
C.P.	Municipio	Estado
Tel Fijo / Celular	Lugar de Nacimiento	
Escolaridad	Ocupación Actual	
¿A que otro grupo(s) de adulto mayor asiste? _____		
¿Con quién vive? _____ Requiere Algún Auxiliar: _____ Ya lo Tiene: _____		
No. IMSS: _____ No. ISSSTE: _____		
Otro: _____ Tipo de Sangre: _____		
Enfermedades crónicas: _____		
Medicamentos que toma: _____		
Nombre a quien llamar en caso de emergencia: _____		
Parentesco: _____ Tel cel.: _____ Fijo: _____		
Dirección: _____		

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Anexar 1 fotografía infantil, 2 copias INE vigente, 2 copias de INAPAM Y 2 copias de CURP vigente