



REGISTRO CADETES ACTIVOS

FECHA: _____

NOMBRE DE LA ACADEMIA: _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

DATOS DE NACIMIENTO

MUNICIPIO Y ESTADO: _____

FECHA: _____

DOMICILIO ACTUAL

CALLE: _____

NÚMERO: _____

MUNICIPIO: _____

C.P.: _____

COLONIA/FRACCIONAMIENTO: _____

Nombre y firma