





El padre o la madre son ex alumnos del Instituto Oriente? \_\_\_\_\_ Generación: \_\_\_\_\_

¿Tiene familiares que laboren en el Instituto Oriente? (especifique) \_\_\_\_\_

Personas con quienes vive el alumno: Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Tíos ( ) Abuelos ( ) Primos ( ) Otro ( )

Total de personas que viven con el alumno: \_\_\_\_\_ Horas a la semana en que permanece unida la familia: \_\_\_\_\_

Actividades que realizan en familia: \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: Casa propia ( ) Casa rentada ( ) Casa de algún familiar ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_

¿Se cuenta con algún área destinada al estudio? \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Quién es el principal sostén de la familia, y qué porcentaje aporta?

Padre \_\_\_ % Madre \_\_\_ % Alumno \_\_\_ % Otro \_\_\_ % Especifique: \_\_\_\_\_

Persona responsable del cuidado diario del alumno: \_\_\_\_\_

Especifique el motivo por el que se hace responsable (en caso de no ser el padre o la madre): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

#### D. Tiempo libre:

¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de actividades realiza / le gustan? \_\_\_\_\_

¿Qué programas de televisión ve y cuánto tiempo le dedica? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas al día utiliza el internet y para qué actividades lo usa? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia a la semana sale a fiestas o reuniones? \_\_\_\_\_

¿Sobre qué temas platica con su familia y amigos? \_\_\_\_\_

¿De qué manera se involucra su familia con su desarrollo académico? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de responsabilidades tiene? \_\_\_\_\_

#### E. Aspectos sobre el Instituto Oriente:

¿Qué sabe acerca de la Compañía de Jesús y/o los Jesuitas? \_\_\_\_\_

¿Qué significa para usted el lema "SER PARA LOS DEMÁS"? \_\_\_\_\_

¿Qué conoce sobre el Proyecto Educativo del Instituto Oriente? \_\_\_\_\_

Enumere los siguientes aspectos formativos del 1 al 8 de acuerdo al grado de importancia: (1: más importante y 8: menos importante):

ETICO ( )

ESPIRITUAL ( )

COGNITIVO ( )

AFECTIVO ( )

COMUNICATIVO ( )

ESTÉTICO ( )

CORPORAL ( )

SOCIOPOLÍTICO ( )



El modelo educativo del Instituto Oriente plantea una formación integral que contempla dimensiones como la espiritual, social, afectiva. Con base en este modelo me comprometo y acepto a llevar los siguientes procesos de formación:

Retiros Espirituales Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Celebraciones eucarísticas Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Experiencias sociales Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Participación en colectas Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Actividades de formación cívica Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Actividades deportivas Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró del BNE del Instituto Oriente? \_\_\_\_\_

¿Por qué se quiere unir a nuestra comunidad educativa? \_\_\_\_\_

¿Qué diferencias encuentra entre nuestra oferta educativa y otras? \_\_\_\_\_

#### F. Historia clínica del alumno:

¿Ha padecido o padece alguna enfermedad crónica? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún accidente? \_\_\_\_\_

¿Ha sido operado? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza algún aparato o prótesis? \_\_\_\_\_

En caso de tener algún tipo de alergia, especifique: \_\_\_\_\_

En caso de necesitar algún medicamento, especifique: \_\_\_\_\_

En caso de estar bajo alguna atención médica especializada, especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ ¿Considera que tiene buenos hábitos alimenticios? \_\_\_\_\_

¿Su padre o madre tiene alguna enfermedad crónica? \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

Marque con una X si ha padecido usted alguna enfermedad: Varicela ( ) Sarampión ( ) Paperas ( ) Rubeola ( )

Influenza ( ) Meningitis ( ) Tuberculosis ( ) Hepatitis ( ) Epilepsia ( ) Diabetes ( ) Cáncer ( )

En caso de emergencia, contactar a: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**¡GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!**