

INDICACIONES: FAVOR DE LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS. LA INFORMACIÓN MANIFESTADA ES ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL, PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO ORIENTE DE PUEBLA, A.C.

Acepto que la información que proporciono es verídica. En caso de existir alteración u omisión de la información solicitada, asumo que mi hijo (a) perderá los beneficios que la Institución pueda otorgar durante el Proceso o en caso de ser admitido.

Sabiendo que el cupo es limitado, acepto desde ahora la decisión del Comité de Admisiones, respecto al ingreso o no de mi hijo(a); teniendo en claro que todos los datos y resultados del proceso de admisión son confidenciales y para uso exclusivo del comité.

VIGENCIA: ESTE DOCUMENTO TENDRÁ VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN 2019-2020

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REFIERE: _____

FECHA EN QUE RESPONDIÓ EL PRESENTE DOCUMENTO: _____

I. DATOS GENERALES:

A. Información sobre el alumno(a) aspirante:

Nombre completo del alumno(a): _____

B. Estado actual de los padres:

Casados: por lo civil por la Iglesia

Separados Divorciados Solteros Unión Libre Viudez

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

Padre ____% Madre ____% Otros ____% Especifique: _____

Persona que se encarga de ir a las juntas, citas y entrega de calificaciones del alumno(a): _____

Nombre(s) de quien(es) tiene(n) la patria potestad del alumno(a): _____

Días y horas en los que convive el alumno(a) con su papá: _____

Días y horas en los que convive el alumno(a) con su mamá: _____

C. Entorno familiar.

Personas con quienes vive el niño(a): Padre Madre Ambos

Hermanos Tío(s) Abuelo(s) Primos Otros. ¿Quiénes?: _____

Total de personas que viven con él (ella): _____ ¿Qué número de hijo ocupa?: _____

¿Hay un área destinada para estudio y/o tareas?, especificar: _____

Horas a la semana en que permanece unida toda la familia y qué actividades realiza: _____

D. Persona responsable del cuidado diario del alumno(a): (En caso de ser alguno de los padres no es necesario repetir los datos, **ÚNICAMENTE EL NOMBRE**). _____

Parentesco: _____ Motivo por el que se hace responsable: _____

Domicilio:

Calle: _____ No.: _____ Colonia: _____ Ciudad: _____

Teléfono:

Casa: _____ Oficina: _____ Celular: _____ Nextel: _____

Correo electrónico: _____ @ _____ y _____ @ _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

E. Tiempo libre.

¿Quién se hizo cargo del niño(a) al nacer?: _____

¿Con quién pasa su hijo la mayor parte del tiempo?: _____

¿Qué actividades le gustan?: _____

En caso de realizar alguna actividad deportiva, favor de especificar cuál _____ y tiempo que le dedica a dicha actividad: _____

¿Qué programas de televisión ve y cuánto tiempo dedica?: _____

¿Se hace uso del correctivo? Sí () No () ¿De qué tipo?: _____

¿Cuáles son las causas de la consecuencia?: _____

¿Tiene horario de juego?: _____

¿Con quién comparte el juego?: _____

¿Qué tipo de juegos le gustan?: _____

¿Es capaz de ordenar sus juguetes?: _____

En caso de que su hijo tenga alguna mascota, ¿cómo es su interacción con ella?: _____

¿Qué tipo de responsabilidades tiene su hijo con la mascota?: _____

F. Responda al siguiente cuestionario lo más apegado a su forma de ser.

Cuando platica con su pareja ¿Qué temas son los que maneja más? _____

¿Qué temas considera importantes para platicar con su hijo? _____

¿De qué manera se involucra con el desarrollo académico de su hijo? _____

II. DATOS CLÍNICOS GENERALES DEL ALUMNO(A):

Enfermedades relevantes que el aspirante ha padecido: _____

Presenta alguna malformación aparente: Sí () No () ¿De qué tipo?: _____

¿Utiliza algún aparato o prótesis? Sí () No () ¿De qué tipo?: _____

El alumno(a) necesita actualmente estar bajo la atención especializada de un cardiólogo, psicólogo, endocrinólogo, neurólogo, o algún otro profesional de salud: Sí () No () Especialidad: _____

Tratamiento: _____

¿Ha estado anteriormente bajo la atención de algún especialista? Sí () No () Especialidad: _____

Tratamiento: _____

En caso de haber requerido de hospitalizaciones y/u operaciones favor de especificar: _____

¿Existe alguna particularidad de salud en su hijo(a) que deba conocer la Institución?

Sí () _____

No ()

A. Antecedentes prenatales y postnatales.

El embarazo fue: Normal () Con dificultades ()

En caso de problemas especifique cuáles: _____

El parto fue: Natural () Cesárea ()

El parto fue: A término () Prematuro ()

Semanas de gestación: _____

En caso de complicaciones especifique cuáles: _____

La lactancia fue: Pecho () ¿Cuánto tiempo?: _____

Biberón () ¿Cuánto tiempo?: _____

Puntaje de APGAR: _____

B. Desarrollo corporal, motriz y del lenguaje.

¿El niño(a) gateó?: Sí () No ()

¿A qué edad sostuvo la cabeza?: _____

¿A qué edad se sentó?: _____

¿A qué edad se sostuvo con ayuda?: _____

¿A qué edad comenzó a balbucear?: _____

¿A qué edad dijo su primera palabra?: _____

¿A qué edad empezó a caminar sin ayuda?: _____

¿A qué edad empezó a estructurar frases?: _____

¿Qué letras tiene dificultad para pronunciar?: _____

Ha observado que su lateralidad predominante es: Diestro () Zurdo () Ambidiestro ()

¿Sabe comer sin ayuda?: Sí () No ()

¿Sabe vestirse sin ayuda?: Sí () No ()

¿Ayuda en tareas domésticas? Sí () No () ¿Cuáles?: _____

Puede saltar en: un pie () Ambos pies () alterna ()

Estado físico al nacer: Talla: _____ Peso: _____ PC (Perímetro cefálico): _____

Estado físico actual: Talla: _____ Peso: _____ PC (Perímetro cefálico): _____

¿A qué edad controló esfínteres?: (Años con meses)

Diurno: _____ Nocturno: _____

En caso de que el niño(a) todavía use pañal:

***Me comprometo a entrenar a mi hijo(a) para ir al baño antes de su ingreso al Preescolar.**

Firma: _____

Describe brevemente cómo es el proceso de lenguaje en su hijo(a): _____

En caso de tener dificultad para articular palabras o fonemas, especifique cuáles son: _____

Argumente cómo se lleva a cabo la comunicación entre usted y su hijo(a): _____

En cuanto a los hábitos alimenticios de su hijo (a) ¿cuáles de los siguientes alimentos hace? (especifique lo que consume comúnmente):

Desayuno: _____

Comida: _____

Cena: _____

POR SU ATENTA COOPERACIÓN

MUCHAS GRACIAS.

VIGENCIA: ESTE DOCUMENTO TENDRÁ VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN 2019-2020