



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y RE-INSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE PRIMARIA

GRADO AL QUE INGRESA: 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°

☆ **NOMBRE DEL NIÑO(A):** _____
☆ **EDAD:** _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____
☆ **DOMICILIO PARTICULAR:** _____
☆ **TELÉFONO:** _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____
¿DÓNDE TRABAJA? _____ **TELÉFONO DEL TRABAJO:** _____
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____
¿DÓNDE TRABAJA? _____ **TELÉFONO DEL TRABAJO:** _____
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: _____

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: _____
EN CASO DE ESTAR DIVORCIADOS, ¿QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL NIÑO(A)?: _____

DATOS DE OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO(A).

1. **NOMBRE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
RELACIÓN O PARENTESCO CON EL NIÑO(A): _____

2. **NOMBRE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
RELACIÓN O PARENTESCO CON EL NIÑO(A): _____

*BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL NIÑO(A) SERÁ ENTREGADO A OTRA PERSONA QUE NO SE HA MENCIONADO ARRIBA, SIN LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LOS PADRES.

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE EMERGENCIA:

¿A QUIÉN DEBEMOS AVISAR EN EL CASO DE QUE NO SE LOCALICE A LOS PADRES DEL NIÑO(A)?

1. **NOMBRE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
PARENTESCO: _____

EN CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA, ESTO ES LO QUE QUIERO QUE HAGAN:

NOMBRE DEL MÉDICO DEL NIÑO(A): _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____

EL NIÑO(A) ES ALÉRGICO(A) A:

1. MEDICAMENTO: _____
2. PIQUETE DE INSECTO: _____
3. ALIMENTO: _____
4. OTROS: _____

¿QUÉ MEDICINAS TOMA REGULARMENTE EL NIÑO(A)?

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O RECURRENTE?:

¿CONOCE SU TIPO DE SANGRE? ¿CUÁL ES? _____

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA DE LENGUAJE?:

HISTORIA ESCOLAR:

¿HA ASISTIDO ANTERIORMENTE A ALGUNA ESCUELA, ¿A CUÁL? ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO? ¿CÓMO ERA SU RENDIMIENTO ACADÉMICO?
POR FAVOR SEA HONESTO.

HISTORIA PERSONAL DEL NIÑO(A):

¿CUÁLES SON LOS NOMBRES Y EDADES DE SUS HERMANOS(AS)?

¿CUÁLES SON SUS PASATIEMPOS FAVORITOS?:

¿TIENE ALGÚN HÁBITO COMO MORDERSE LAS UÑAS?:

¿TIENE TEMOR A ALGO (PERROS, TRUENOS, ETC.)?

¿TIENE PESADILLAS FRECUENTEMENTE?:

DISCIPLINA:

¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS DE DISCIPLINA QUE UTILIZA CON SU HIJO(A)?: **POR FAVOR SEA HONESTO.**

¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA DE DISCIPLINA CON SU HIJO(A) EN CASA? **POR FAVOR SEA HONESTO.**

EN CASO DE HABER ASISTIDO A OTRA ESCUELA, ¿PRESENTÓ ALGUNA VEZ SU HIJO(A) ALGÚN PROBLEMA DE DISCIPLINA? ¿ALGUNA VEZ LO MANDARON LLAMAR DEL COLEGIO O LE ENVIARON ALGUN REPORTE? ¿QUÉ FUE LO QUE SU HIJO(A) HIZO? **POR FAVOR SEA HONESTO.**

DESCRIBA EL CARÁCTER Y TEMPERAMENTO DE SU HIJO(A). **POR FAVOR SEA HONESTO.**

EN CASO DE QUE DETECTEMOS QUE SU HIJO(A) PRESENTA ALGÚN PROBLEMA DE: VISTA, MOTRIZ, DE LENGUAJE, DE APRENDIZAJE, EMOCIONAL O DE CONDUCTA, ¿DESEA QUE SE LO COMUNIQUEMOS PARA QUE UD. PUEDA BRINDARLE EL TRATAMIENTO NECESARIO DE MANERA OPORTUNA?

SI _____

NO _____

¿POR QUÉ?

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE: _____

FECHA: _____