



I.DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre: _____

Sobrenombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ DIA | MES | AÑO

Grado que cursará el siguiente ciclo escolar: _____

Edad actual: _____ AÑOS | MESES Edad en Septiembre: _____ AÑOS | MESES

Sexo: _____ Religión: _____

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Colonia: _____ Municipio: _____ C.P.: _____

Estado: _____ Tel. casa: _____ Cel: _____

¿Con quién vive? _____ Lateralidad: _____ ZURDO, DERECHO, AMBIDIESTRO

¿Cuántos hermanos tiene? _____ Lugar cronológico que ocupa: _____

¿Cómo se enteró de la escuela? _____

Escuela de procedencia: _____

Motivo del cambio: _____

Tel. oficina padre: _____ Tel. oficina madre: _____

En caso de emergencia llamar a : _____ NOMBRE

Parentesco / Relación: _____ Teléfono: _____

II.DATOS DEL PADRE

Nombre del padre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ DIA | MES | AÑO

Escolaridad: _____ Empresa donde trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____ Horario de trabajo: _____

¿Qué producto o servicio ofrece esta empresa? _____

Domicilio de la oficina _____

Colonia: _____ Municipio: _____ C.P.: _____

Tel. de la oficina: _____ Ext: _____ Cel: _____

E-mail _____

Idiomas que habla: _____ Religion: _____

III.DATOS DE LA MADRE

Nombre de la madre:

Edad: Fecha de nacimiento: DIA | MES | AÑO

Escolaridad: Empresa donde trabaja:

Puesto que ocupa: Horario de trabajo:

¿Qué producto o servicio ofrece esta empresa?

Domicilio de la oficina

Colonia: Municipio: C.P.:

Tel. de la oficina: Ext: Cel:

E-mail

Idiomas que habla: Religion:

IV.HERMANOS

Nombre	Edad	Grado	Escuela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V.ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRES	SI	NO	HACE CUÁNTO	Otro:
Casados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Separados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Divorciados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2do Matrimonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HIJOS DE OTRO MATRIMONIO

Nombre	Edad	Hijo de	Vive con	Escolaridad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Además del alumno(a) ¿Quién más vive en la casa? (especificar cada persona)

VI.SALUD

Especifique qué problemas de salud ha presentado, tales como parásitos, gripes, alergias, infecciones, fracturas, etc.

ENFERMEDADES

FECHA

¿Se le han aplicado todas las vacunas? SI NO

¿Ha sufrido algún traumatismo? SI NO ¿De qué tipo?

¿Tiene alguna característica física especial? SI NO Si es así, ¿cuál?

¿Tiene algún problema de la vista? SI NO Si es así, ¿cuál?

¿Usa lentes? SI NO

¿Usa aparato audiométrico? SI NO

¿Se enferma con facilidad? SI NO

¿Ha asistido su hijo a algún tratamiento psicológico o pedagógico? SI NO

Si es el caso, mencionar el motivo:

Especificar fechas de inicio y término

Nombre del especialista Tel.

¿Cómo considera el estado general de salud de su hijo(a)?

Muy Bueno Bueno Regular Deficiente Malo

VII.DATOS DE SU VIVIENDA

¿El estudiante comparte su cuarto? SI NO ¿Con quién?

¿Tiene un lugar especial para estudiar? SI NO

VIII.DESARROLLO EMOCIONAL

ACTIVIDAD VERBAL

Hablantín
Promedio
Introverso

ACTIVIDAD MOTORA

Hiperactivo
Promedio
Hipoactivo

ACTITUDES

Cooperativo
Pasivo
Apático

¿Qué problemas (si existen) tiene el alumno que puedan afectarle en la escuela?

¿Explique brevemente como han manejado ustedes estos problemas de manera efectiva?

IX. INTERESES Y ACTIVIDADES

- ¿Le gusta leer? SI NO
- ¿Cuántas veces por semana lee?
- ¿Cuántos libros de su nivel hay en su casa?
- ¿Cuántas horas al día ve la TV?
- ¿Qué tipo de programas suele ver?
- ¿Tiene juegos de video? SI NO
- ¿Cuántas horas diarias los usa?
- ¿Sabe ahorrar? SI NO
- ¿Tiene alcancía? SI NO
- ¿Recibe algún ingreso fijo? SI NO
- ¿Toma clases extraescolares? SI NO

Menciónelas por favor:

Actividad	Lugar	Veces por semana
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Qué actividades disfruta cuando está solo?

¿Qué actividades específicas realiza con:

- mamá?
- papá?
- ambos?

X. AREA ESCOLAR

¿Ha estado el alumno en otras escuelas además de la que proviene? SI NO

En caso afirmativo, menciónelas por favor:

Escuela	Grados	Incorporada a	No. clave
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Escuela en la que cursó el 3° grado de Secundaria

Dirección

Teléfono Nombre del director

¿Recibió certificado de 3° de secundaria? SI NO Estado o ciudad donde se emitió

Promedio de calificaciones en 6° grado: Español Inglés

Si está solicitando admisión para 5° y 6° de Preparatoria, favor de anotar:

Escuela en la que cursó los grados que lleva de Preparatoria

Dirección

Teléfono Nombre del director

¿Reprobó alguna materia en Secundaria? SI NO

¿Reprobó alguna materia en Preparatoria? SI NO

En caso afirmativo, ¿presentó el alumno los exámenes extraordinarios correspondientes?

Materia	Grado	Calificación final
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Qué taller(es) llevó a nivel Secundaria?

Años repetidos en su historia académica

Causas

¿Cuál fue la actitud de su hijo en la escuela este año?

¿Creen ustedes que las experiencias obtenidas por el alumno en su escuela han sido positivas?

¿Creen ustedes que el estudiante ha estado trabajando a su máxima capacidad?

¿Tienen ustedes algunas ideas específicas de lo que esperan que el alumno obtenga o desarrolle al final de su experiencia en la Preparatoria?

¿Cuántos idiomas domina?

Idioma

Dominio

<input type="text"/>	Escucha	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Habla	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Lectura	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Escritura	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante

<input type="text"/>	Escucha	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Habla	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Lectura	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Escritura	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante

<input type="text"/>	Escucha	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Habla	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Lectura	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante
	Escritura	<input type="checkbox"/> Nativo	<input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Principiante

¿Qué premios y honores ha ganado? (contestar solamente si aplica)

¿Ha sido expulsado alguna vez? Si es el caso mencionar la razón

¿En qué grado sucedió?

XI. VIDA SOCIAL

Usted considera que su hijo es:

Muy sociable Sociable Le cuesta trabajo socializar Nada sociable

¿Qué actitudes suele tener el alumno hacia sus maestros?

¿Qué actitudes suele tener el alumno hacia sus compañeros?

¿Cómo se relaciona con los adultos?

XII. OTROS

¿Qué hace su hijo los fines de semana?

¿A qué paseos o viaje de tipo cultural ha asistido?

¿Piensa usted que su hijo tiene algún talento o aptitud especial? SI NO

¿Cuál?

¿En qué áreas piensa que su hijo puede desarrollarse mejor?

¿Existe alguna experiencia familiar, personal, escolar y/o social que haya afectado de manera significativa al alumno (muerte de un familiar cercano, pérdida, cambio de casa, accidente, etc.) ?

Marque una o varias de las siguientes opciones:

a) Soy un padre:

<input type="checkbox"/> Sobreprotector	<input type="checkbox"/> Cariñoso
<input type="checkbox"/> Autoritario	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Flexible	<input type="checkbox"/> Frío
<input type="checkbox"/> Rígido	<input type="checkbox"/> Otro

Considero que la relación con mi(s) hijo(s) es:

Muy Buena Buena Regular Deficiente

a) Soy una madre:

<input type="checkbox"/> Sobreprotectora	<input type="checkbox"/> Cariñosa
<input type="checkbox"/> Autoritaria	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Flexible	<input type="checkbox"/> Fría
<input type="checkbox"/> Rígida	<input type="checkbox"/> Otro

Considero que la relación con mi(s) hijo(s) es:

Muy Buena Buena Regular Deficiente

De ingresar su hijo(a), ¿qué espera del colegio?

El colegio no proporciona servicio de transporte, sin embargo, puede usted solicitar los nombres y teléfonos de diversas personas que realizan este servicio en las oficinas del Instituto. No obstante, cualquier arreglo entre los padres y el servicio de transporte, es totalmente independiente del Colegio y, por lo tanto, no asumimos ninguna responsabilidad sobre este servicio.

Esta solicitud no será considerada si no entregan los documentos requeridos por la Dirección. No se regresaran dichos documentos. En caso de ser aceptado, el Colegio reserva su lugar un tiempo máximo de dos semanas. Si el alumno no queda inscrito durante ese tiempo, el lugar será cedido a otro solicitante.

Entiendo sobre los requisitos y estoy de acuerdo en suministrarlos a la escuela. En caso de no hacerlo, o que los documentos no sean copias fieles u originales en su caso, estoy consciente de que el colegio no se hará responsable en ninguna forma de la acreditación oficial de los estudios de mi hijo(a) si continúa estudiando en la Preparatoria. La información proporcionada hasta donde yo sé, es verídica. Otorgo mi permiso para que la escuela se comunique con las escuelas a las que ha asistido mi hijo(a) para pedir información en lo que se refiere a calificaciones, reportes de aprovechamiento y conducta.

En caso de que mi hijo(a) haya realizado estudios en el extranjero, me comprometo a legalizar sus calificaciones y hacer los pagos por concepto de revalidación y convalidación de estudios en la fecha en que lo requiera la U.N.A.M.

Estoy de acuerdo que, en caso de que mi hijo(a) tenga que presentar algún examen extraordinario en el mes de junio, los trámites de inscripción que haya efectuado en este instituto, quedaran anulados.

Firma del padre o la madre

Fecha

