



INSTITUTO LIPMAN
CENTRO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
FORMATO DE INGRESO DEL ALUMNO CICLO ESCOLAR 2018-2019

Anexar Fotografía
Reciente del niño

DATOS GENERALES.

Fecha de Registro:		Ciclo a Cursar:	
Alumno: Apellido Paterno, materno, nombre			
Fecha de Nacimiento: aaaa-mm-dd	Edad al 31 Diciembre	Sexo	Grado a cursar (Llenado por la escuela)
Grado a cursar en el Ciclo Escolar	Colegio de procedencia	Rendimiento/Observaciones	
Nombre de la Madre			
Fecha de Nacimiento	Ocupación	Escolaridad	Nivel Ingles
Domicilio Calle y Numero		Colonia y C.P.	
Ciudad	Estado		
Teléfono Particular	Teléfono Oficina	Teléfono Móvil	
Cuenta de e-mail			
Nombre del Padre			
Fecha de nacimiento	Ocupación	Escolaridad	Nivel Ingles
Domicilio Calle y Numero (Si es mismo del Madre no llenar)		Colonia y C.P.	
Ciudad	Estado		
Teléfono Particular	Teléfono Oficina	Teléfono Móvil	
Cuenta de e-mail			

ESTADO DE SALUD

Enfermedades Importantes Padecidas		Antecedentes Heredo-Familiares	
Alergias		Tratamiento Medico Actual	
Golpes en la cabeza/Fiebres/Perdida de conocimiento/Convulsiones	Edad	Consecuencias/Tratamiento Medico Actual	
Pediatra			
Teléfono Particular	Teléfono Oficina	Teléfono Móvil	Radio/Pin



NUCLEO FAMILIAR

PERSONAS QUE VIVEN CON EL NIÑO	PARENTESCO	EDAD

Como es la Relación de los Padres	Como se toman los Acuerdos familiares	Quien Decide
Como actúan ante el buen comportamiento de su hijo	Como actúan ante conductas inadecuadas	Que castigos manejan/como se hacen obedecer
Como reacciona el niño a llamadas de atención y castigos	Actividades habituales de la familia L-V	Actividades habituales Fin de semana
Conflictos Familiares Importantes	Reacción del Niño ante los conflictos	Cuanto tiempo al día dedican a su Hijo

DESARROLLO INTEGRAL

Escribir la edad aproximada: años-meses en la que el niño alcanzo los siguientes logros y habilidades/Dejar en blanco lo que aun no hace

DESARROLLO MOTRIZ						
Sostener la Cabeza	Sentarse	Gatear	Sostenerse en Pie	Caminar	Vestirse	Bañarse
LENGUAJE			HABITOS ADQUIRIDOS			
Primeras Palabras	Lenguaje Claro y fluido	Lenguaje Funcional	Dejar Pañal diurno	Dejar Pañal Nocturno	Dejar Biberón	Comer solo
JUEGO Y DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO						
Juegos y Actividades que prefiere o le agradan						
Con quien juega normalmente						
Tipo de juguetes favoritos						
Como se relaciona con hermanos y amigos de edad similar						
Como se relaciona con Padres y familiares Adultos						
Convive con niños de su edad/Frecuencia/Comportamiento				Actividades sociales en las que participa		
Cuenta con mascota(s) en casa/Cuales/Que responsabilidades tiene referente a la limpieza, alimentación y juego con mascotas/Frecuencia						



INSTITUTO LIPMAN
CENTRO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
FORMATO DE INGRESO DEL ALUMNO CICLO ESCOLAR 2018-2019

ALIMENTACION

Apetito	
Alimentos Favoritos	Alimentos que le desagradan

SUEÑO

Horario y duración de sueño diurno	Horas de sueño de Nocturno y hábitos de sueño (Entre semana y fin de semana)
------------------------------------	--

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO

Pegar Fotografía Reciente Anexar Fotografía para credencial	Nombre: Parentesco: Teléfono: Teléfono Móvil:	Firmas de Autorización
Pegar Fotografía Reciente Anexar Fotografía para credencial	Nombre: Parentesco: Teléfono: Teléfono Móvil:	Firmas de Autorización
Pegar Fotografía Reciente Anexar Fotografía para credencial	Nombre: Parentesco: Teléfono: Teléfono Móvil:	Firmas de Autorización
Pegar Fotografía Reciente Anexar Fotografía para credencial	Nombre: Parentesco: Teléfono: Teléfono Móvil:	Firmas de Autorización
Pegar Fotografía Reciente Anexar Fotografía para credencial	Nombre: Parentesco: Teléfono: Teléfono Móvil:	Firmas de Autorización