**DATOS GENERALES.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciclo Escolar | | | Fecha de Registro: | | | | RUA | | | | | | | | | | | | |
| Alumno: Apellido Paterno, materno, nombre \* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: año-mes-día | | | | | Edad al 31 diciembre | | | | | Género | | | | Grado y Grupo (Llenado por la escuela) | | | | | |
| Grado cursado en el ciclo escolar previo | | | | | Colegio de procedencia \* | | | | | Rendimiento/Observaciones | | | | | | | | | |
| Peso Kilogramos-Gramos \* | | | | | Talla: (Centímetros) \* | | | | | CURP: \* | | | | | | | | | |
| Domicilio (Calle y Numero) \* | | | | | | | | | | | | Colonia y C.P. \* | | | | | | | |
| Entre Calle: \* | | | | | | | | Y Calle \* | | | | | | | | | | | |
| Ciudad \* | | | | | | | | Estado \* | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Madre o Tutor | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco | | | | |
| Edad | Ocupación | | | | | | | | | | | Escolaridad | | | | Nivel Ingles | | | |
| 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 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| Alumnos de nuevo ingreso, no olvides indicarnos la familia que te Invitó a integrarte a la comunidad LIPMAN | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| (\*) Estos datos son necesarios para dar de alta a tu hijo en los sistemas de la SEG | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |

**ESTADO DE SALUD**

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

**NUCLEO FAMILIAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAS QUE VIVEN CON EL NINO** | **PARENTESCO** | **EDAD** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cómo es la Relación de los Padres | Cómo se toman los Acuerdos familiares | Quién Decide |
| Cómo actúan ante el buen comportamiento de su hijo | Cómo actúan ante conductas inadecuadas | Qué consecuencias manejan/como se hacen obedecer |
| Cómo reacciona el niño a llamadas de atención y a las consecuencias | Actividades habituales de la familia de lunes a viernes | Actividades habituales en Fines de semana |
| Conflictos Familiares Importantes | Reacción del Niño ante los conflictos | Cuanto tiempo al día dedican a su Hijo |

**DESARROLLO INTEGRAL (Solo para alumnos de preescolar)**

Escribir la edad aproximada: años-meses en la que el niño alcanzo los siguientes logros y habilidades/Dejar en blanco lo que aún 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 | | | | | | |

**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 |