**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PegarFotografíaRecienteAnexar Fotografía para credencial | Nombre:Parentesco:Teléfono:Teléfono Móvil: | Firmas de Autorización  |
| PegarFotografíaRecienteAnexar Fotografía para credencial | Nombre:Parentesco:Teléfono:Teléfono Móvil: | Firmas de Autorización |
| PegarFotografíaRecienteAnexar Fotografía para credencial | Nombre:Parentesco:Teléfono:Teléfono Móvil: | Firmas de Autorización |
| PegarFotografíaRecienteAnexar Fotografía para credencial | Nombre:Parentesco:Teléfono:Teléfono Móvil: | Firmas de Autorización |
| PegarFotografíaRecienteAnexar Fotografía para credencial | Nombre:Parentesco:Teléfono:Teléfono Móvil: | Firmas de Autorización |