

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO CICLO ESCOLAR 20

GRADO AL QUE INGRESA:

I. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO (A):

NOMBRE COMPLETO		Primer Apellido:			Segundo Apellido:			
Primer Nombre:			Segundo Nombre:			Tercer Nombre:		
Lugar de nacimiento:	Día	Mes	Año	Sexo M F	EDAD CRONOLÓGICA	Años	Meses cumplidos	
DOMICILIO:				TELÉFONO CASA:				
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA (A partir de 4o. Primaria)						CELULAR:		
RELIGIÓN	¿La practica? SI NO		Iglesia o Comunidad a la que asiste:					
¿Edad en la que empezó a hablar?				¿Edad en la que empezó a caminar?				
Horario de Levantarse			Horario de Acostarse		Horas que duerme		¿Duerme por la tarde?	
¿Puede ir al baño solo?								
Nombre del Pediatra que le atiende:								
Enfermedades padecidas a la fecha								
Intervenciones quirúrgicas a la fecha								
¿Padece de alguna enfermedad crónica? SI NO En caso afirmativo ¿cuál (es)?								
¿Toma algún medicamento permanente?								
¿Es alérgico a algún medicamento?								
Vacunas suministradas								
¿Según el último chequeo médico, cómo se encuentra su peso y talla con respecto a su edad?								
¿Ha realizado alguna vez examen de la vista? SI NO				En caso afirmativo, año:				
Diagnóstico								
¿Ha realizado alguna vez examen audiométrico? SI NO				En caso afirmativo, año:				
Diagnostico								
Problemas de ortopedia								
¿Padece o ha padecido de? Asma Enuresis Encopresis Hiperactividad Dislexia Discalculia								
Por la tarde, ¿quién se encarga de cuidarlo?								
Actividades que realiza por la tarde:								
Juguete favorito:				Programa de TV favorito:				
Actividad favorita:				Comida favorita:				
Características de Personalidad: Inquieto Tranquilo Agresivo Tímido								
¿Llora con facilidad? SI NO ¿Cómo soluciona sus problemas?								
¿Se le facilita hacer amigos?								
¿Cómo son sus amigos?								

II. DATOS VIDA ESCOLAR DEL ALUMNO(A)

Último grado cursado:	Ciclo escolar:	Institución:
Motivo por el que no continúa sus estudios en esa institución:		
Persona que puede dar referencias del alumno:		Cargo:
Teléfono:		
Promedio de rendimiento académico <input type="text"/> puntos	¿Existen asignaturas con muy bajo rendimiento académico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique cuáles:		
¿Ha repetido algún(os) grado (s)? SI NO		En caso afirmativo indique cuál(es):
Motivo de la repitencia:		Grado:

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS QUE HA ESTUDIADO DESDE PRE-PRIMARIA A LA FECHA: (Favor no omitir ninguno)

GRADO	ESTABLECIMIENTO	CICLO ESCOLAR	GRADO	ESTABLECIMIENTO	CICLO ESCOLAR	GRADO	ESTABLECIMIENTO	CICLO ESCOLAR
Maternal I (0-1 año)			Kinder (4-5 años)			3o. Primaria		
Maternal II (1-2 años)			Preparatoria (5-6 años)			4o. Primaria		
Nursery (2-3 años)			1o. Primaria			5o. Primaria		
Pre-Kinder (3-4 años)			2o. Primaria			6o. Primaria		

EXPERIENCIAS EXTRA-CURRICULARES EN LAS QUE HA PARTICIPADO (Subraye todas las que el alumno (a) haya practicado)

Artísticas: Danza Canto Teatro Dibujo Pintura Manualidades Instrumento Musical Otros: _____

Deportivas: Basketbol Volibol Futbol Sotbol Gimnasia karate Cheerleaders Otros: _____

Social: Periódico Escolar Consejo Estudiantil Grupo Juvenil Religioso Otros: _____

III. DATOS FAMILIARES

PADRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES:
NOMBRE COMPLETO:			
DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____			
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____			
ESTADO CIVIL: _____		NACIONALIDAD: _____ DPI: _____	
PROFESIÓN U OFICIO: _____		LUGAR DE TRABAJO: _____ TELÉFONO: _____	
PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____		TIEMPO DE LABORAR: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____	
ESTUDIOS REALIZADOS A LA FECHA: _____			
¿VIVE CON EL ALUMNO? SI NO		¿DESDE CUÁNDO?	

MADRE	PRIMER APELLIDO: _____	SEGUNDO APELLIDO: _____	NOMBRES: _____
NOMBRE COMPLETO: _____			
DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____			
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____			
ESTADO CIVIL: _____		NACIONALIDAD: _____ CÉDULA: _____	
PROFESIÓN U OFICIO: _____		LUGAR DE TRABAJO: _____ TELÉFONO: _____	
PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____		TIEMPO DE LABORAR: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____	
ESTUDIOS REALIZADOS A LA FECHA: _____			
¿VIVE CON EL ALUMNO? SI _____ NO _____		¿DESDE CUÁNDO? _____	

ENCARGADO (A)	(Si es necesario)
PRIMER APELLIDO: _____	SEGUNDO APELLIDO: _____
NOMBRES: _____	
DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____	
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____	
ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____ CÉDULA: _____	
PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____ TELÉFONO: _____	
PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____ TIEMPO DE LABORAR: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____	
ESTUDIOS REALIZADOS A LA FECHA: _____	
¿VIVE CON EL ALUMNO? SI _____ NO _____ ¿DESDE CUÁNDO? _____	

HERMANOS	TOTAL	HOMBRES	EADES	MUJERES	EADES	ORDEN DE NACIMIENTO DE LA ALUMNA

IV. HERMANOS		
NOMBRES-APELLIDOS	EDAD	INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE ASISTE

HERMANAS O FAMILIARES QUE ESTUDIEN Y/O HAYAN ESTUDIADO EN SANTA MÓNICA		
Nombre: _____	Parentesco: _____	Ciclos Escolares: _____
Nombre: _____	Parentesco: _____	Ciclos Escolares: _____
Nombre: _____	Parentesco: _____	Ciclos Escolares: _____

PADRES DE FAMILIA DE SANTA MÓNICA QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS DE USTED:	
NOMBRES	TELÉFONO

V. OTROS

¿Cómo se enteró de nuestros servicios educativos? Por referencias _____ por Guía telefónica _____ Por Prensa escrita _____

Otros medios (especifique): _____

Si fuera por referencias, indique quién le recomienda: _____ Nombre: _____

Sírvase explicar brevemente las razones por las que desea que su hijo (a) ingrese al Colegio _____

FECHA DE ESTA SOLICITUD [] DE [] DE 20 []

Firma de la Madre o Encargada

Firma Padre de Familia o Encargado

NOTA IMPORTANTE: En el momento de entregar esta solicitud, sírvase revisar que esté COMPLETAMENTE LLENA Y TODA LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

Original de Libreta de Calificaciones, informe Psicopedagógico o Certificado del último grado cursado. (En caso de ser fotocopia deberá traer sellos y firmas originales)

Original de Constancia de Comportamiento Escolar (en caso de no tener información conductual la libreta de calidicaiones)

Ficha de Referencias Escolares (únicamente en casos indicados por la Dirección del Plantel)

LA PAPELERÍA QUE SE ADJUNTA A ESTA SOLICITUD NO SE DEVUELVE BAJO NINGÚN CONCEPTO EL PLANTEL SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISIÓN Y EL PADRE DE FAMILIA AUTORIZA CORROBORARLOS DONDE PROCEDA

PARA USO ADMINISTRATIVO ÚNICAMENTE						
SESIÓN INFORMATIVA/ENTREVISTA	FECHA: _____	CONFIRMADO: _____				
RECEPCIÓN DE SOLICITUD	FECHA: _____	HORA: _____				
NOMBRE DE LA PERSONA QUE LA RECIBE	_____					
CONVOCATORIA EXAMEN DE ADMISIÓN/UBICACIÓN	FECHA _____	HORA: _____	ASISTIÓ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CITA PARA ENTREGA DE RESULTADOS	FECHA _____	HORA: _____	ASISTIÓ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
NUEVA CITA PARA ENTREGA DE RESULTADOS	FECHA _____	HORA: _____	ASISTIÓ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONVOCATORIA DE INSCRIPCIÓN	FECHA _____	HORA: _____	ASISTIÓ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	