



# SOLICITUD DE NUEVO INGRESO – PREESCOLAR

Proceso de admisión 2021-2022

*Este cuestionario tiene la finalidad de conocer aspectos sobre el desarrollo de su hijo/hija y tener un mayor conocimiento de ellos, por lo que, les pedimos que sus respuestas sean claras y veraces. La información obtenida es confidencial, pueden consultar nuestro aviso de privacidad en [www.sagradocorazonmexico.edu.mx](http://www.sagradocorazonmexico.edu.mx)*

*Descargar este cuestionario  
Anexar una fotografía tamaño infantil reciente  
Enviar al email [admisiones@sagradocorazonmexico.edu.mx](mailto:admisiones@sagradocorazonmexico.edu.mx)*

## DATOS DEL ALUMNO / ALUMNA

Información de uso del colegio	Escribir sus respuestas en los espacios de esta columna
Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Domicilio	
Colonia	
Código Postal	
Teléfono (casa)	
Núm. celular Mamá	
<b>ESCUELA ANTERIOR</b>	<b>INFORMACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR</b>
Escuela de Procedencia	

Grado actual	
Grado al que desea ingresar	
¿Por qué eligieron este colegio?	
¿Quién eligió este colegio?	
¿Han visitado otros colegios? ¿Cuáles?	
¿Qué número de opción es el Colegio Sagrado Corazón para tu hijo/hija?	
¿En qué otros colegios ha estado y el por qué de los cambios?	
¿Cómo lo describen sus maestras?	
<b>HISTORIA FAMILIAR</b>	<b>INFORMACIÓN DE HISTORIA FAMILIAR</b>
¿Cuántos hermanos tiene? ¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos?	
¿Cómo es la relación con ellos?	
Personas que viven con el niño/niña en la misma casa:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombre</li> <li>b) Edad</li> <li>c) Parentesco</li> </ul>	
¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo?	
¿Cuánto tiempo tiempo al día le dedican a su hijo/hija? <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Papá</li> <li>b) Mamá</li> </ul>	
<b>CONTROL DE ESFÍNTERES</b>	<b>INFORMACIÓN DE CONTROL DE ESFÍNTERES</b>

¿Controla esfínteres? a) Aún no inicia b) En proceso c) Lo logró d) Diurno e) Nocturno	
Si ya lo logró ¿A qué edad fue?	
<b>DATOS FAMILIARES</b>	<i>INFORMACIÓN DE DATOS FAMILIARES</i>
<b>Nombre del Padre</b>	
Edad	
Escolaridad	
Ocupación	
Lugar donde trabaja	
Puesto	
Teléfono celular	
Teléfono oficina	
Email	
Estado civil actual	
<b>Nombre de la Madre</b>	
Edad	
Escolaridad	
Ocupación	

Lugar donde trabaja	
Puesto	
Teléfono celular	
Teléfono oficina	
Email	
Estado civil actual	
<b>DATOS DEL DESARROLLO</b>	<b>INFORMACIÓN DE DATOS DEL DESARROLLO</b>
Duración del embarazo (semanas) y a) Parto natural b) Cesárea c) APGAR	
¿Fue necesario usar fórceps? Si / No	
Peso al nacer y talla	
¿Hubo alguna complicación? Si / No ¿Cuál?	
¿Qué enfermedades importantes ha tenido?	
¿Quién lo cuida cuando se enferma?	
¿Ha tenido valoración de visión o audición? Si / No ¿De que tipo?	
¿Ha tenido algún accidente? (como golpes en la cabeza u hospitalización)	
¿Ha estado en terapia? Si / No ¿Por cuánto tiempo? ¿Por qué?	

<b>DESARROLLO MOTOR</b>	<b>INFORMACIÓN DE DESARROLLO MOTOR</b>
¿A qué edad logró sostener la cabeza?	
¿A qué edad logró sentarse sin apoyo?	
¿A qué edad logró gatear?	
¿A qué edad logró caminar solo / sola?	
¿Se tropieza o cae con frecuencia?	
¿Usa zapatos ortopédicos?	
¿Usa plantillas de viriones?	
¿Cómo son sus movimientos en general?	
¿Qué actividades físicas practica?	
¿Qué mano usa para escribir o dibujar?	
¿Tiene estereotipos como chuparse el dedo, morderse las uñas, etc?	
<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>INFORMACIÓN DE ALIMENTACIÓN</b>
Al nacer, se le alimentó con: a) Pecho b) Biberón c) Ambos	a)
¿En caso de haber sido con pecho, a qué edad se le retiró?	
¿Come bien?	
¿Padece de alguna alergia o intolerancia?	
De ser así, ¿Cómo se manifiesta?	

<b>SUEÑO</b>	<b>INFORMACIÓN DE SUEÑO</b>
¿Cuántas horas duerme al día?	
¿Hace siesta?	
¿A qué hora se acuesta?	
¿El sueño es continuo o interrumpido?	
¿Habla durante el sueño?	
¿Despierta exaltado?	
¿Cuáles son los ritos al acostarse?	
¿Con quién duerme?	
¿Se pasa a media noche a la cama de los padres?	
¿Tiene miedo de dormir sin compañía?	
<b>DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>	<b>INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>
¿A los cuántos meses empezó a balbucear?	
¿A qué edad habló ya con claridad?	
¿Presenta algún problema en su lenguaje? Si es así, ¿Cuál?	
<b>JUEGOS</b>	<b>INFORMACIÓN DE JUEGOS</b>
¿Qué juguetes le llaman más la atención?	
¿A que juega?	
¿Con quién juega?	
¿Cuánto tiempo juega al día?	

¿Pone atención al juego?	
¿Ve la televisión?	
¿Cuántas horas al día?	
¿Utiliza dispositivos digitales? Si / No ¿Cuáles?	
¿Cuáles programas prefiere?	
Menciona sus pasatiempos	
<b>DESARROLLO AFECTIVO SOCIAL</b>	<b>INFORMACIÓN DEL DESARROLLO AFECTIVO SOCIAL</b>
¿Quién se relaciona con el niño/niña en forma más cercana?	
¿Cómo es la relación con el padre?	
¿Cómo es la relación con la madre?	
¿Expresa algún miedo dentro o fuera de la casa?	
¿Cómo se muestra cuando el padre o la madre se separan de él / ella cotidianamente?	
¿Utiliza algún objeto (chupón, cobija) para consolidar el sueño o tranquilizarse?	
¿Tiene amigos o amigas?	
¿Cómo se relaciona con ellos?	
¿Qué responsabilidades tiene en la casa?	
¿Cómo describen a su hijo/hija? (académicamente, socialmente, carácter)	

¿Cómo se maneja la disciplina y/o límites en casa?	
<b>ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS</b>	
¿Ha experimentado algún cambio de casa? ¿A qué edad?	
¿Ha tenido algún evento significativo que impacte en él/ella emocional o socialmente?	
<b>FORMACIÓN RELIGIOSA</b>	<b>INFORMACIÓN DE LA FORMACIÓN RELIGIOSA</b>
Religión, ¿Cuál es?	
¿Cómo la viven?	
¿Participan en alguna actividad religiosa o de servicio social? Si / No	
¿Como cuál?	
<b>COMPROMISOS DE LA FAMILIA</b>	<b>INFORMACIÓN DE COMPROMISOS DE LA FAMILIA</b>
Si formaran parte de la familia del Sagrado Corazón, ¿En qué y Cómo se comprometerían?	
<b>AGRADECEMOS EL TIEMPO Y SU CONFIANZA EN HABER COMPARTIDO ESTA INFORMACIÓN DE SU HIJO / HIJA CON NOSOTROS.</b>	

**RECUERDE ENTREGAR O ENVIAR ESTE CUESTIONARIO EN SU PRÓXIMA ENTREVISTA.**

<b>CONFIRMACIÓN DE LLENADO</b>	<b>INFORMACIÓN DE CONFIRMACIÓN DE LLENADO</b>
Nombre del padre / madre / tutor	
Parentesco	
Fecha	



Firma	
-------	--

**OBSERVACIONES (Para uso exclusivo del colegio)**

¿Es la primera vez que hacen el proceso de ingreso? Si / No	
¿Se sugiere una segunda visita? Si / No	
¿Por qué?	
¿Se recomienda una valoración? Si / No	
¿Cuál?	
¿Se entregaron aprendizajes esperados? Si / No	
Fecha de retroalimentación	
Compromisos	
<b>Nombre de quien realizó la entrevista</b>	
<b>Fecha</b>	