



SOLICITUD DE NUEVO INGRESO – PRIMARIA

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*

*Descargar este cuestionario en PDF.
Anexar una fotografía tamaño infantil reciente.
Enviar al email pgarciag@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	
ESCUELA ANTERIOR	INFORMACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR
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?																
¿Cómo describen a su hijo(a) en? a) Área académica b) Área emocional (carácter-personalidad) c) Área social																
HISTORIA FAMILIAR	INFORMACIÓN DE HISTORIA FAMILIAR															
¿Cuántos hermanos tiene? ¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos?																
¿Cómo es la relación con ellos?																
Personas que viven con el alumno(a) en la misma casa:																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>EDAD</th> <th>PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NOMBRE	EDAD	PARENTESCO												
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO														
¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo?																

CONDUCTA		INFORMACIÓN DE LA CONDUCTA			
¿Su hijo(a) ha presentado alguna de las siguientes conductas?					
	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
Hace berrinches					
Es agresivo(a)					
Se muerde las uñas					
Prefiere estar solo(a)					
Se adapta a situaciones nuevas.					
¿Ha asistido a algún tipo de terapia? Si () No ()					
En caso afirmativo, mencionar el diagnóstico, el tipo de terapia, el tiempo que asistió y si fue dado(a) de alta.					
DATOS FAMILIARES		INFORMACIÓN DE DATOS FAMILIARES			
Nombre del Padre					
Edad					
Escolaridad					
Ocupación					
Lugar donde trabaja					
Puesto					
Teléfono celular					
Teléfono oficina					

Email	
Estado civil actual	
Nombre de la Madre	
Edad	
Escolaridad	
Ocupación	
Lugar donde trabaja	
Puesto	
Teléfono celular	
Teléfono oficina	
Email	
Estado civil actual	
DATOS DEL DESARROLLO	INFORMACIÓN DE DATOS DEL DESARROLLO
Embarazo	<p>Semanas de embarazo _____</p> <p>Parto natural () Cesárea ()</p> <p>APGAR _____</p>
¿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 qué tipo?	
¿Ha tenido algún accidente fuerte? (golpes en la cabeza u hospitalización)	
DESARROLLO MOTOR	INFORMACIÓN DE DESARROLLO MOTOR
¿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?	
¿A qué edad logró correr?	
¿Qué lateralidad presenta?	Diestro () Zurdo () Ambidiestro ()
¿Qué actividades tiene por la tarde? Incluye deportes y pasatiempos.	
ALIMENTACIÓN	INFORMACIÓN DE ALIMENTACIÓN
Al nacer, se le alimentó con:	Pecho () Fórmula () Ambos ()
¿En caso de haber sido con pecho, a qué edad se le retiró?	
¿Padece de alguna alergia o intolerancia?	
De ser así, ¿Cómo se manifiesta?	
SUEÑO	INFORMACIÓN DE SUEÑO
Horario de sueño.	De _____ a _____ hrs.
¿Presenta sueño irregular?	

Si / No , ¿por qué?			
¿Tiene pesadillas por la noche?			
¿Presenta terrores nocturnos? Si/ No ¿cómo cuáles?			
¿Tiene exceso de sueño? Si / No , ¿por qué?			
¿Presenta insomnio? Si / No , ¿cuándo?			
DESARROLLO DEL LENGUAJE	INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEL LENGUAJE		
¿A qué edad habló con claridad?			
¿Presentó algún problema en su lenguaje? Si es así, ¿Cuál?			
ÁREA MÉDICA	INFORMACIÓN DEL ÁREA MÉDICA		
¿Su hijo(a) ha presentado los siguientes padecimientos?			
	SI	NO	¿CUÁL?
Problemas visuales			
Problemas auditivos			
Problemas motores			
Cefaléas			
Asma			
Convulsiones			
Obesidad			
Anemia			
Otro padecimiento			

DESARROLLO AFECTIVO SOCIAL	INFORMACIÓN DEL DESARROLLO AFECTIVO SOCIAL
¿Quién se relaciona con el alumno(a) de forma más cercana?	
¿Cómo es la relación con el padre?	
¿Cómo es la relación con la madre?	
¿Utiliza dispositivos digitales? Si / No ¿Cuáles y por cuánto tiempo?	
Eventos significativos (muerte, separación, divorcio, 2° matrimonio, entre otros)	
¿Cómo se maneja la disciplina y quién la aplica?	
Mencionar 3 límites importantes que se aplican en casa.	1.- 2.- 3.-
¿Qué responsabilidades tiene en casa y cómo las cumple?	
¿Se promueve el hábito de la lectura? Si / No ¿cómo lo realizan?	
AREA ESCOLAR	INFORMACIÓN DEL ÁREA ESCOLAR
¿Tiene algún lugar específico para hacer la tarea?	
¿La realiza solo(a) o con supervisión?	
¿Se distrae con facilidad? Si/ No ¿por qué?	

¿Presenta dificultad en la lectura o escritura? Si / No ¿cuál?	
¿Cómo desarrolla la responsabilidad de su hijo(a) en trabajos, tareas o deberes académicos?	
FORMACIÓN RELIGIOSA	INFORMACIÓN DE LA FORMACIÓN RELIGIOSA
¿Cuál es su religión?	
¿Qué sacramentos ha recibido su hijo(a)?	
¿Participan en alguna actividad religiosa o de servicio social? Si / No ¿Cuál?	
COMPROMISOS DE LA FAMILIA	INFORMACIÓN DE COMPROMISOS DE LA FAMILIA
Si formaran parte de la Familia del Sagrado Corazón, ¿en qué y cómo se comprometerían?	
AGRADECEMOS EL TIEMPO Y SU CONFIANZA EN HABER COMPARTIDO ESTA INFORMACIÓN DE SU HIJO / HIJA CON NOSOTROS.	

RECUERDE ENTREGAR O ENVIAR ESTE CUESTIONARIO EN SU PRIMERA ENTREVISTA O ANTES DE LA EVALUACIÓN.

CONFIRMACIÓN DE LLENADO	INFORMACIÓN DE CONFIRMACIÓN DE LLENADO
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 entrevista? Si / No ¿por qué?	
¿Se recomienda una valoración? Si / No, ¿cuál?	
Fecha de retroalimentación	
Compromisos	
Nombre de quien realizó la entrevista	
Fecha	