

Datos de la Familia

Nombre del Padre: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Domicilio

Calle y número: _____

Colonia _____ C.P. _____

Delegación / Municipio: _____ Entidad: _____

Teléfonos:

Casa: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Empresa

Ocupación: _____

Empresa/Institución: _____

Calle y número: _____

Colonia: _____ C.P. _____

Delegación /Municipio: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Domicilio

Calle y número: _____

Colonia _____ C.P. _____

Delegación / Municipio: _____ Entidad: _____

Teléfonos:

Casa: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Empresa

Ocupación: _____

Empresa/Institución: _____

Calle y número: _____

Colonia: _____ C.P. _____

Delegación /Municipio: _____ Teléfono: _____

Nombre de los hermanos (de mayor a menor incluyendo al solicitante)

Nombre	Edad	Grado	Escuela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Ha fallecido alguno de los padres? ___ No ___ Si ¿Quién? _____

¿Están divorciados los padres? ___ No ___ Si Fecha de divorcio: _____

Indicar a quien corresponde la custodia: ___ Padre ___ Madre ___ Tutor ___ Otro

En caso de tutor u otro, indicar el nombre y el teléfono: _____

¿Con quien vive el solicitante? _____

Datos sobre el desarrollo del solicitante

Embarazo:

____ Normal ____ Complicaciones ¿Cuáles? _____

Parto:

____ Normal ____ Cesárea ____ Complicaciones
¿Cuáles? _____

Indicar la edad en que:

Gateo _____ Camino solo _____

Hablo fluidamente _____ Controllo esfínteres _____

¿Ha padecido alguna enfermedad seria?

____ Si ____ No ¿Cuál? _____

¿Padece actualmente alguna enfermedad?

____ Si ____ No ¿Cuál? _____

¿Toma algún medicamento?

____ Si ____ No ¿Cuáles? _____

¿Tiene algún tipo de alergias a algún medicamento o alimento?

____ Si ____ No ¿Cuales? _____

¿Ha presentado un trastorno en el lenguaje hablado?

____ Si ____ No ¿Cuál? _____

¿Ha recibido algún tipo de terapia (articulación, lenguaje, emocional, académica, familiar, otros)?

____ Si ____ No ¿Cuál(es)? _____

_____ Fecha: _____

Otras escuelas en las que haya estudiado

_____ Grado: _____

¿Ha reprobado algún grado?

____ Si ____ No ¿Cuál(es) _____

¿Cuáles son sus juegos favoritos? _____

¿Practica algún deporte? _____

¿Qué talento o habilidad ha desarrollado? _____

¿Qué actividades practican como familia? _____

Firma

Firmo bajo protesta que la información proporcionada es verídica, y que será para uso exclusivo de la escuela y no será vendida ni cedida a terceros fuera de la comunidad escolar.

Padre o Tutor

Madre o tutor