

# FICHA DE REGISTRO DE ALUMNO

"Fieles al deber".



INSTITUTO TABASCO

## NIVEL PRIMARIA

**PROPÓSITO:** Obtener datos útiles de los alumnos para facilitar la integración y desenvolvimiento en el medio escolar.

**INSTRUCCIONES:** Conteste correctamente cada uno de los campos vacíos y rellene el espacio que indique su respuesta cuando sea necesario.

### DATOS GENERALES:

Nombre alumno: (apellido paterno, materno y nombre) \_\_\_\_\_  
Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
**Dirección:**  
Calle: \_\_\_\_\_  
No. ext.: \_\_\_\_\_ No. int.: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_  
C.U.R.P.: \_\_\_\_\_  
Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento (dd/mm/año) : \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Edad : \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: M    F    
Nombre de hermanos en este plantel: \_\_\_\_\_  
Sacramentos de iniciación cristiana:     Bautizo     Confirmación     Comunión

### DATOS FAMILIARES:

Tutor:     Padre     Madre     Otro  
Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
C.U.R.P.: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Tel. casa: \_\_\_\_\_ Tel. oficina: \_\_\_\_\_ Tel. móvil: \_\_\_\_\_  
  
Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
C.U.R.P.: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Tel. casa: \_\_\_\_\_ Tel. oficina: \_\_\_\_\_ Tel. móvil: \_\_\_\_\_  
  
(Solo en caso de no ser el padre o la madre) Parentesco: \_\_\_\_\_  
Nombre del tutor: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

AVISO IMPORTANTE

SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL TITULAR QUE SUS DATOS PERSONALES RECABADOS EN EL PRESENTE FORMARIO SERAN TRATADOS DE MANERA CONFIDENCIAL POR EL INSTITUTO TABASCO, ATENDIENDO LA RECOMENDACION DEL IFAI REFERENTE AL PROCEDIMIENTO DE PROTECCION DE DERECHOS PREVISTOS EN EL CAP. VII DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE PARTICULARES.

# FICHA DE REGISTRO DE ALUMNO

"Fieles al deber".



INSTITUTO TABASCO

C.U.R.P.: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Tel. casa: \_\_\_\_\_ Tel. oficina: \_\_\_\_\_ Tel. móvil: \_\_\_\_\_

El niño (a) vive con:

ambos padres  mamá  papá  otros: \_\_\_\_\_

Estado civil de los padres del niño (a):

Casados  separados  divorciados  unión libre  viuda(o)  madre/padre soltera(o)

## ESTUDIO SOCIOECONOMICO:

Papá trabaja:

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

Mamá trabaja:

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

¿Existen ingresos económicos extras? ¿Qué actividad realiza y a cuánto asciende?

---

Último grado de estudio del padre: \_\_\_\_\_

Último grado de estudio de la madre: \_\_\_\_\_

Describe la casa que habitan (cuartos, baños, cocina, cochera, etc.)

---

¿Con cuáles de los servicios cuenta la casa?

Agua potable  Drenaje  Energía eléctrica  Gas  T.V. por cable  Internet  Línea telefónica  Persona de servicio

¿Cuenta con vehículo propio? Si  No

## DATOS CLÍNICOS DEL NIÑO (A):

### Antecedentes personales del niño (a)

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

El niño(a) tiene dificultad para dormir: si  no

El niño(a) es alérgico a algún medicamento: si  no  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

El niño(a) es alérgico a algún alimento: si  no  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Otras alergias: si \_\_\_ no \_\_\_ ¿cuáles? \_\_\_\_\_

Rellene el espacio si el niño (a) ha presentado o presenta alguno de los siguientes problemas y especifique:

visuales: \_\_\_\_\_

auditivos: \_\_\_\_\_

motrices: \_\_\_\_\_

cardíacos: \_\_\_\_\_

Asma : \_\_\_\_\_

Migraña: \_\_\_\_\_

# FICHA DE REGISTRO DE ALUMNO

"Fieles al deber".



INSTITUTO TABASCO

Encierra en un círculo las enfermedades que ha presentado el niño (a)

Sarampión      Paperas      Varicela      Tifoidea      Hepatitis

Otros: \_\_\_\_\_

## Antecedentes familiares

Encierra en un círculo todos los antecedentes familiares que hay en la familia del niño (a)

Cáncer      Cardiopatías      Diabetes      Epilepsia

Tumores      Hipertensión      Otros: \_\_\_\_\_

## Antecedentes del desarrollo

¿Tuvo la madre algún problema durante el embarazo? Especifique

- Caídas \_\_\_\_\_
- Infecciones \_\_\_\_\_
- Preeclamsia \_\_\_\_\_
- Problemas emocionales \_\_\_\_\_
- Amenaza de aborto \_\_\_\_\_
- Intoxicaciones \_\_\_\_\_
- Radiaciones \_\_\_\_\_
- Drogas \_\_\_\_\_
- Incompatibilidad sanguínea \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

¿Existió algún problema en el parto?

- Prematuro
- Fórceps
- Cesárea
- Falta de oxígeno

Otro: Especifique: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el peso del niño al nacer? \_\_\_\_\_ ¿Cuál fue su puntuación de apgar? \_\_\_\_\_

Edad aproximada (indicar años- meses) en la que empezó a:

Gatear \_\_\_\_\_

Caminar \_\_\_\_\_

Emitir sus primeras palabras \_\_\_\_\_

Controlar esfínteres \_\_\_\_\_

## TELÉFONOS DE EMERGENCIA

Tel. papá \_\_\_\_\_ Tel. mamá \_\_\_\_\_

Clínica Familiar \_\_\_\_\_ Teléfono otros \_\_\_\_\_

## ASPECTOS SOCIOAFECTIVOS:

¿Cómo es la relación del niño (a) con sus padres? \_\_\_\_\_

¿Con cuál de los papás el niño (a) se identifica más y por qué? \_\_\_\_\_

# FICHA DE REGISTRO DE ALUMNO

"Fieles al deber".



INSTITUTO TABASCO

¿Cómo es la relación del niño (a) con sus amigos y compañeros de escuela? \_\_\_\_\_

¿Al niño (a) le gusta estar solo o acompañado? \_\_\_\_\_

¿El niño (a) tiene facilidad para hacer amigos? \_\_\_\_\_

Cómo considera al niño (a):

- Alegre
- Emprendedor
- Tímido
- Rebelde
- Inteligente

Otro: \_\_\_\_\_

## DATOS SOBRE LOS INTERESES DEL NIÑO (A).

¿Cuáles son sus distracciones favoritas? \_\_\_\_\_

¿Le gusta que le lean?:

- Sí ¿qué tipo de lectura? \_\_\_\_\_
- No

## ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS DEL NIÑO (A)

¿Practica el niño (a) alguna actividad cultural y/o deportiva?  si  no ¿cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué días y en qué horario? \_\_\_\_\_

## PROBLEMÁTICA DE LA COMUNIDAD:

¿En el lugar donde viven se observan los siguientes problemas?

- Delincuencia
- Pandillerismo
- Prostitución
- Drogadicción
- Alcoholismo

## DATOS SOBRE LOS ESTUDIOS DEL NIÑO (A)

¿El niño tiene asignado un horario para realizar sus responsabilidades? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Quién verifica que el niño cumpla sus responsabilidades? \_\_\_\_\_

¿Ha repetido el niño (a) algún grado escolar?  si  no

GRADO

RAZÓN PRINCIPAL

_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿El niño (a) presenta alguna dificultad para el aprendizaje?  si  no

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**El niño (a) cuenta con algún diagnóstico respecto a:**

Trastorno de aprendizaje (dislexia, disgrafía, etc.)  si  no

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad  si  no

## FICHA DE REGISTRO DE ALUMNO

"Fieles al deber".



INSTITUTO TABASCO

Problemas de comunicación (lenguaje)  si  no

Otros. Indique cual: \_\_\_\_\_

¿Ha necesitado el niño (a) atención especializada de psicología, asesoría académica o de cualquier otro tipo?

si  no  ¿cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuándo se le detectó esta necesidad? \_\_\_\_\_

¿A partir de qué fecha se le proporciona atención especializada y/o tratamiento? \_\_\_\_\_

¿Continúa con la atención?  si  no ¿en qué institución? \_\_\_\_\_

¿En qué horario? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido recomendaciones del especialista para seguimiento en casa e institución educativa? \_\_\_\_\_

¿Se da seguimiento en casa a las recomendaciones del especialista? \_\_\_\_\_

**NOTA: ES MUY IMPORTANTE ENTREGAR AL INSTITUTO COPIA POR DUPLICADO, TANTO DEL DIAGNÓSTICO COMO DE LAS SUGERENCIAS DEL ESPECIALISTA.**

¿Qué problemas han dificultado el aprendizaje del niño (a)? Seleccione más de uno si es necesario

- No cumplir con tareas y trabajos
- Dificultad para participar
- Dificultad para tomar apuntes
- No estudiar suficiente para los exámenes
- No atender explicaciones en la clase
- Falta de supervisión de tareas
- Falta frecuentemente a clases
- No se siente motivado
- Ninguno

Otros: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN PROPORCIONÓ LOS DATOS \_\_\_\_\_

### **NOTA IMPORTANTE**

**1.- La solicitud de inscripción supone que se ACEPTA ABSOLUTAMENTE EL REGLAMENTO DEL COLEGIO.**

**2.- Si antes de finalizar el año escolar no se inscribe al alumno, su lugar quedará disponible.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Tutor