



Unidad Educativa  
**JEAN PIAGET**  
Código D.E.A: PD00441503

**Correo electrónico de los representantes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ficha de Inscripción**

Año Escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

Fecha y Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

**ASPECTOS FAMILIARES:**

**PADRE:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Nivel de Instrucción: Primaria \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de Oficina \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Tlf. Celular: \_\_\_\_\_

**MADRE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Nivel de Instrucción: Primaria \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de Oficina \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Tlf. Celular: \_\_\_\_\_

¿Por qué el escoger el Instituto Jean Piaget? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún conocimiento sobre el Instituto? \_\_\_\_\_

¿Pertenece a alguna Religión? \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES:**

Lapso de embarazo: \_\_\_\_\_ controlado SI  NO

Salud física y afectiva de la madre: \_\_\_\_\_

Condiciones del parto: \_\_\_\_\_

Tiempo del parto: \_\_\_\_\_

Alimentación: Pecho: SI  NO  Destete \_\_\_\_\_ Tetero \_\_\_\_\_

Otra alimentación: \_\_\_\_\_

**DESARROLLO PSICOMOTRIZ:**

CUANDO: Levantó la cabeza \_\_\_\_\_ Se Sentó \_\_\_\_\_

Gateó \_\_\_\_\_ Caminó \_\_\_\_\_

Dijo sus primeras palabras: \_\_\_\_\_

Controló esfínteres: Vesical \_\_\_\_\_ Anal \_\_\_\_\_

**SALUD:**

Enfermedades padecidas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Es alérgico (A) SI  NO

Ambientales: \_\_\_\_\_

A Alimentos: \_\_\_\_\_

A Medicamentos: \_\_\_\_\_

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

**ASPECTO EMOCIONAL DEL ALUMNO:**

¿Cuáles son los valores fundamentales en el hogar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Es Alegre \_\_\_\_\_ Triste \_\_\_\_\_ Se deprime fácilmente \_\_\_\_\_ Cuando \_\_\_\_\_

Se aísla \_\_\_\_\_ es tranquilo \_\_\_\_\_ se enoja con facilidad \_\_\_\_\_ presenta rabietas \_\_\_\_\_

Cuando \_\_\_\_\_ es tímido \_\_\_\_\_ expresa sus emociones

\_\_\_\_\_ ¿Cómo se relaciona con otros compañeros? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué actividades le interesan? \_\_\_\_\_

**COMPORTAMIENTO:**

Obediente  Ordenado  Rebelde  Colaborador

Miedoso  Grosero  Amable  Cariñoso

Agresivo  Contestón  Manipulador

Hace todo lo que quiere y se le permite todo \_\_\_\_\_

No tiene ninguna obligación en casa \_\_\_\_\_

Ayuda a su madre rutinariamente \_\_\_\_\_

¿A quién obedece mejor en casa? \_\_\_\_\_

¿A quién obedece mejor en la escuela? \_\_\_\_\_

Métodos disciplinarios empleados con el niño y por quién \_\_\_\_\_

**ASPECTO SOCIAL DEL ALUMNO:**

Nº de personas que habitan en el hogar \_\_\_\_\_

Nº de Hermanos \_\_\_\_\_ Lugar en la Constelación familiar \_\_\_\_\_

Tipo de Vivienda: \_\_\_\_\_

Comparte su habitación con: \_\_\_\_\_

	EL PADRE			LA MADRE		
	SI	NO	OBSERVACIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
Vive con el niño						
Viaja con Frecuencia						
Esta Separado del Otro Padre						
Está casado nuevamente						
Buenas relaciones con el niño						
Le dedica tiempo al niño ¿Cuánto?						
Otros:						

**MARQUE LA CONDICION QUE SE CUMPLA EN LAS SITUACIONES MENCIONADAS**

(Puede marcar más de una opción)

1.- Si ambos padres trabajan o cuando los padres salen el niño queda con:

La señora que trabaja en casa

Los Abuelos

Hermanos Mayores

Cuidando hermanos menores

Solo, pero se le avisa al vecino

Solo, ya es bastante grande

Solo, pero se le llama por teléfono constantemente

Siempre sale con sus padres

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

2.- Los momentos de descanso diarios el niño los realiza en:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> El Jardín                                      | <input type="checkbox"/> Las calles cercana a la vivienda |
| <input type="checkbox"/> Frente al televisor, computador, nintendo etc. | <input type="checkbox"/> Casa de un amigo o vecino        |
| <input type="checkbox"/> Hablando por teléfono                          | <input type="checkbox"/> No tiene tiempo de descansar     |
| <input type="checkbox"/> Se encierra en su cuarto a oír música          | <input type="checkbox"/> Jugando con sus hermanos         |
| <input type="checkbox"/> Cualquier actividad preferiblemente solo       | <input type="checkbox"/> No se                            |

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

**ASPECTO ACADEMICO:**

CONDICION DEL NIÑO	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	NO SE
Le cuesta acatar órdenes de sus padres				
Tiene problemas con sus compañeros				
Le cuesta estar sentado tranquilo				
Se molesta cuando le llaman la tención				
Es responsable con sus tareas				
Siempre hay que recordarle que estudie para los exámenes				
Se avergüenza de las notas que saca y las oculta				
Se queja constantemente de sus profesores				
Ha requerido de profesores particulares en los últimos años				

**RECORD ESCOLAR**

GRADOS	PLANTELES DE ESTUDIO	CAUSAS DE RETIRO
PREESCOLAR		
1° GRADO		
2° GRADO		
3° GRADO		
4° GRADO		
5° GRADO		
6° GRADO		
7° GRADO		
8° GRADO		
9° GRADO		
1° AÑO DIVER.		

Actividades extracurriculares que realiza el niño

Coloque las actividades que realiza antes o después de la escuela, tales como música, deporte, danza, equitación, etc.

<b>ACTIVIDAD QUE REALIZA</b>	<b>DIAS DE LA SEMANA</b>	<b>HORAS DE TRABAJO</b>

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