



Escuela: Jardín de Niños Particular "Búho Zito"

Clave Centro de Trabajo: 28PJN0274G

Turno: Matutino Zona Escolar: 32 Sector: 03

Domicilio: Emilio Portes Gil #606 Col. Magdaleno Aguilar

Municipio: Tampico Estado: Tamaulipas

Teléfono: 833227-41-32 Correo electrónico: dirección@colegiobuhozito.com

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

NIVEL EDUCATIVO

GRADO Y GRUPO

CICLO ESCOLAR

FECHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

FECHA DE NACIMIENTO

día

mes

año

LUGAR DE NACIMIENTO

ciudad / estado

CURP

SEXO

☐

F

☐

M

TIPO DE SANGRE

NACIONALIDAD

DOMICILIO

Calle

Número ext.

Número int.

Colonia

ENTRE CALLES

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TELÉFONO

CELULAR

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

VIVE CON:

☐

MADRE

☐

PADRE

☐

AMBOS

☐

OTRO:

EL ALUMNO PADECIÓ ALGUNA ENFERMEDAD DE ATENCIÓN ESPECIAL

☐

SÍ

☐

No

EL ALUMNO PADECE ENFERMEDADES CRÓNICAS

☐

SÍ

☐

No

EN CASO AFIRMATIVO, FAVOR DE ESPECIFICAR CUÁL Y EL TIPO DE ATENCIÓN Y CUIDADOS QUE REQUIERE:

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

EDAD

ESTADO CIVIL:

☐

CASADO

☐

UNIÓN LIBRE

☐

VIUDO

☐ DIVORCIADO

OTRO:

ESTADO DE SALUD

☐

BUENO

☐

REGULAR

☐

MALO

NIVEL ACADÉMICO

IDIOMA(S) QUE DOMINA

Ocupación

LUGAR DE TRABAJO

TELÉFONO DEL TRABAJO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

CURP

RFC

NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR

EDAD

ESTADO CIVIL:

☐

CASADO

☐

UNIÓN LIBRE

☐

VIUDO

☐ DIVORCIADO

OTRO:

ESTADO DE SALUD

☐

BUENO

☐

REGULAR

☐

MALO

NIVEL ACADÉMICO

IDIOMA(S) QUE DOMINA

Ocupación

LUGAR DE TRABAJO

TELÉFONO DEL TRABAJO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

CURP

RFC

MENCIONE LOS HERMANOS(AS) DEL ALUMNO:

NOMBRE	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	VIVE EN CASA			
					SÍ		NO
					SÍ		NO
					SÍ		NO
					SÍ		NO
					SÍ		NO
					SÍ		NO
					SÍ		NO

OTRAS PERSONAS QUE VIVAN EN CASA:

NOMBRE	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	PARENTESCO

¿A CARGO DE QUIÉN ESTÁ EL NIÑO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR?

¿ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA SITUACIÓN FAMILIAR QUE PUEDA INTERFERIR EN EL DESARROLLO ACADÉMICO DEL ALUMNO?

☐ NO ☐ SÍ, MENCIONE CUÁL:

DOCUMENTOS ENTREGADOS DEL ALUMNO
(Este apartado será llenado por personal administrativo)

Solicitud de Inscripción	☐	ORIGINAL		
Acta de Nacimiento (original para cotejo y 2 copias)	☐	ORIGINAL	☐	2 COPIAS
CURP Actualizado (original para cotejo y 2 copias ampliadas al 125%)	☐	ORIGINAL	☐	2 COPIAS
Cartilla de Vacunación (copia datos generales y esquema de vacunación)			☐	1 COPIA
4 fotografías tamaño infantil B/N papel mate	☐	ORIGINAL		
Constancia de Tipo de Sangre (copia)			☐	1 COPIA
Boletas de los grados Anteriores (1 copia)	☐	PRIMERO	☐	SEGUNDO

EN CASO DE CAMBIO DE ESCUELA DURANTE EL CICLO ESCOLAR

Constancia de baja por traslado	☐	ORIGINAL
Constancia de no adeudo (en caso de proceder de colegio)	☐	ORIGINAL
Carta de buena conducta	☐	ORIGINAL

DOCUMENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA / TUTORES

Copia vigente de la credencial de elector			☐	1 COPIA
Copia del RFC			☐	1 COPIA
Copia del CURP			☐	1 COPIA
2 fotografías tamaño infantil B/N o a color	☐	ORIGINAL		
Copia del comprobante de domicilio			☐	1 COPIA
Constancia de situación fiscal actualizada (solo en caso de requerir factura)			☐	1 COPIA
Copia certificada de custodia del menor (en caso de existir)			☐	1 COPIA
Copia certificada de orden de restricción (en caso de existir)			☐	1 COPIA

DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO.

Copia Vigente de la credencial de elector			☐	1 COPIA
2 fotografías tamaño infantil B/N o a color	☐	ORIGINAL		

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A MI HIJO(A) DEL “COLEGIO BÚHO ZITO AC”

TUTOR

NOMBRE		
TELÉFONO DE CASA	CELULAR	PARENTESCO
DOMICILIO		

SUBTUTOR

NOMBRE		
TELÉFONO DE CASA	CELULAR	PARENTESCO
DOMICILIO		

ADICIONAL 1

NOMBRE		
TELÉFONO DE CASA	CELULAR	PARENTESCO
DOMICILIO		

ADICIONAL 2

NOMBRE		
TELÉFONO DE CASA	CELULAR	PARENTESCO
DOMICILIO		

ADICIONAL 3

NOMBRE		
TELÉFONO DE CASA	CELULAR	PARENTESCO
DOMICILIO		

SOBRE EL USO DE FOTOGRAFÍAS DEL ALUMNO

Le otorgo al Colegio Búho Zito, el derecho y mi autorización para usar la(s) fotografías de mi hijo(a), para fines internos y externos incluyendo, por ejemplo, su uso en materiales promocionales y actividades publicitarias:

SI

☐

NO

☐

Al seleccionar "SI" en este rubro de la ficha de inscripción, comprendo que la(s) fotografías(s) puede(n) ser utilizadas en una publicación, anuncio impreso, medios electrónicos (por ejemplo: video, Facebook, página web), o cualquier otra forma de publicación o promoción interna o externa.

Reconozco el derecho de Colegio Búho Zito de recortar, alterar o tratar la fotografía de cualquier manera a discreción exclusiva suya y cuidando la imagen del alumno. También reconozco que Colegio Búho Zito podría decidir no usar la(s) fotografía(s) por el momento, pero podría hacerlo a discreción exclusiva suya en fechas futuras. Convengo en que ni yo ni el (los) menor(es) de edad tenemos derecho a recibir compensación ni reconocimiento alguno de cualquier tipo en relación con cualquier uso que Colegio Búho Zito haga de las fotografías.

**FIRMO DE CONFORMIDAD Y ACEPTO LAS DISPOSICIONES QUE HE DE LLEVAR A CABO DEL
REGLAMENTO DEL COLEGIO "BÚHO ZITO AC".**

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE

NOMBRE Y FIRMA DEL LA MADRE

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

ANTECEDENTES PRENATALES Y NATALES

EDAD DE LOS PADRES AL NACER EL NIÑO(A):

MADRE AÑOS

PADRE AÑOS

¿EL EMBARAZO DEL NIÑO(A) FUE PLANEADO?

SÍ

NO

¿LA MADRE TUVO ALGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO?

NO

SÍ

¿CUÁL?

TIPO DE PARTO

NATURAL

CESÁREA

OTRO

¿EL PARTO FUE PREMATURO?

SÍ

NO

¿SE PRESENTÓ ALGUNA COMPLICACIÓN EL NACIMIENTO?

SÍ

NO

DESCRIBA CUÁL:

LACTANCIA

PECHO

TIEMPO:

MAMILA

TIEMPO:

EDAD DEL CONTROL DE ESFÍNTERES (EDAD EN QUE DEJÓ EL PAÑAL):

DIURNO

NOCTURNO

HISTORIA DEL DESARROLLO

¿EXPERIMENTÓ EN ALGUN MOMENTO PREOCUPACIÓN POR UN DESARROLLO TARDÍO EN SU HIJO(A)?

NO

SÍ, ¿EN QUÉ ASPECTO?

SU HIJO:

DIESTRO

ZURDO

AMBIDIESTRO

SU HIJO:

ES BIEN COORDINADO

LE FALTA COORDINACIÓN

PRESENTA ALGUNA MALFORMACIÓN APARENTE:

NO

SÍ, ¿CUÁL?

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO:

VACUNAS Y REFUERZOS QUE HA RECIBIDO:

BCG

HEPATITIS B

HEXAVALENTE

DPT

ROTAVIRUS

NEUMOCÓCICA

SRP

INFLUENZA

COVIT-19

¿CUENTA CON SERVICIO MÉDICO?

NO

SÍ, ¿CUÁL?

¿SU HIJO(A) HA PRESENTADO ENFERMEDAD DE LOS OÍDOS?

NO

SÍ, ¿DE QUÉ TIPO?:

¿SU HIJO(A) HA PRESENTADO DIFICULTADES VISUALES?

NO

SÍ, MENCIONE EL DIAGNÓSTICO:

¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?

TIPO DE SUEÑO:

DUERME BIEN

DUERME DEMASIADO

TIENE PROBLEMAS PARA DORMIR

EL NIÑO DUERME:

CAMA INDEPENDIENTE

CAMA COMPARTIDA

¿CON QUIÉN?

INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIARES:

TIPO DE VIVIENDA ☐ INDIVIDUAL ☐ DUPLEX ☐ DEPARTAMENTO ☐ LOFT ☐ CUARTO

SITUACIÓN HABITACIONAL ☐ PROPIA ☐ RENTADA ☐ FAMILIAR

SERVICIOS CON QUE CUENTA: ☐ AGUA ☐ ELECTRICIDAD ☐ GAS ☐ TELEFONO ☐ INTERNET ☐ TV DE PAGA

SERVIVIOS DE LA COMINIDAD:

☐ ALUMBRADO PÚBLICO ☐ CALLES PAVIMENTADAS ☐ ALCANTARILLADO ☐ TRANSPORTE PÚBLICO

HISTORIA ESCOLAR:

NIVEL EN LA QUE INICIÓ EL ALUMNO SU PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN:

☐ GUARDERÍA/ MATERNAL ☐ KINDER EDAD EN LA QUE INGRESÓ: AÑOS

¿CUÁL FUE SU REACCIÓN? ☐ BUENA, SE ADAPTÓ FÁCILMENTE ☐ REGULAR, TARDÓ EN ADAPTARSE ☐ MALA

ORDENE CRONOLÓGICAMENTE LAS ESCUELAS EN LAS QUE HA ESTADO SU HIJO(A) :

NOMBRE DE LA ESCUELA	GRADO	FECHA

RENDIMIENTO ESCOLAR: ☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

SEGÚN SUS OBSERVACIONES, LAS HABILIDADES INTELECTUALES DE SU HIJO(A) SE ENCUENTRAN:

☐ ARRIBA DE LO NORMAL ☐ NORMAL ☐ NORMAL-BAJO ☐ NO SÉ

DURANTE EL TIEMPO QUE EL ESTUDIANTE HA ESTADO EN LA ESCUELA LE HAN REPORTADO PROBLEMAS DE:

☐ ADAPTACIÓN ☐ LENGUAJE ☐ COORDINACIÓN MOTORA ☐ ATENCIÓN ☐ SOCIO-EMOCIONALES

☐ CONDUCTA ☐ APRENDIZAJE ☐ OTRA:

EL PERSONAL DE LA ESCUELA LE HA REPORTADO QUE DURANTE EL PRESENTE AÑO ESCOLAR EL ESTUDIANTE:

☐ SE ADAPTA A LOS COMPAÑEROS ☐ NO SE ADAPTA ☐ LE GUSTA LA ESCUELA ☐ SE RESISTE A LA ESCUELA

¿HA REPETIDO ALGÚN AÑO ESCOLAR? ☐ NO ☐ SÍ, MENCIONE CUÁL

EL ALUMNO HA ESTADO O RECIBE: ☐ APOYO PROFESIONAL EXTERNO ☐ TERAPIA DE LENGUAJE ☐ OTRO:

MOTIVO:

¿EN QUÉ FECHA? **¿DÓNDE?**

NOMBRE DEL TERAPÉUTA:

¿EL ALUMNO ASISTE A CLASES EXTRACURRICULARES? ☐ NO ☐ SÍ, MENCÍONELAS DE ACUERDO CON SU TIPO EN LA SIGUIENTE TABLA

DEPORTIVAS	ARTÍSTICAS	ACADÉMICAS

¿CUÁNTOS DÍAS ASISTE A LA SEMANA?

¿EN QUÉ HORARIOS?

¿DÓNDE?

FACTORES DE PERSONALIDAD Y DE CONDUCTA

PESO ACTUAL DEL NIÑO(A) **TALLA (CENTÍMETROS)**

EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN EL NIÑO(A):

☐ COME BIEN	☐ COME POCO	☐ COME MUCHO	☐ NO LE GUSTA COMER	☐ VOMITA
☐ ALGÚN OTRO:				

EN CUANTO A LAS ELIMINACIONES, EL NIÑO(A) PRESENTA:

☐ DIARREAS FRECUENTES	☐ ESTREÑIMIENTOS HABITUALES	☐ NINGÚN PROBLEMA
--	--	--

MANÍAS O TICS (QUE CONSTITUYAN UN RASGO PREDOMINANTE EN EL ESTUDIANTE):

☐ SE COME LAS UÑAS	☐ SE JALA EL CABELLO	☐ MUECAS FACIALES	☐ SE CHUPA EL DEDO
☐ OTRO, MENCIONE CUÁL(ES):			

EN CUANTO A LA PERSONALIDAD, SU HIJO(A) ES:

☐ TÍMIDO	☐ SENSIBLE	☐ OBEDIENTE	☐ INSEGURO	☐ COOPERADOR	☐ RESPETUOSO	☐ INTOLERANTE
☐ AGRESIVO	☐ LÍDER	☐ INQUIETO	☐ IMPULSIVO	☐ DESAFIANTE	☐ AMIGABLE	☐ DISCIPLINADO

MENCIONE LAS ACTIVIDADES DE RECREACIÓN O JUEGOS PREFERIDOS DE SU HIJO(A):

PROGRAMAS DE TELEVISIÓN QUE VE CON FRECUENCIA:

¿UTILIZA APLICACIONES ELECTRÓNICAS?

☐ NO	☐ SÍ, ¿CUÁLES?	

ÁREA SOCIOEMOCIONAL

DESCRIBA LA RELACIÓN CON SUS HERMANOS:

☐ MUY BUENA, SE COMUNICAN BASTANTE BIEN, CONVIVEN, SON MUY UNIDOS.	☐ BUENA, EN GENERAL SE COMUNICAN, CONVIVEN FRECUENTEMENTE.
☐ REGULAR, CONVIVEN POCO, TIENEN UNA COMUNICACIÓN BÁSICA.	☐ MALA, NO CONVIVEN, TIENEN MUY POCA O NULA COMUNICACIÓN.

DESCRIBA LA RELACIÓN CON SU PAPÁ:

☐ MUY BUENA, SE COMUNICAN BASTANTE BIEN, CONVIVEN, SON MUY UNIDOS.	☐ BUENA, EN GENERAL SE COMUNICAN, CONVIVEN FRECUENTEMENTE.
☐ REGULAR, CONVIVEN POCO, TIENEN UNA COMUNICACIÓN BÁSICA.	☐ MALA, NO CONVIVEN, TIENEN MUY POCA O NULA COMUNICACIÓN.

DESCRIBA LA RELACIÓN CON SU MAMÁ:

☐ MUY BUENA, SE COMUNICAN BASTANTE BIEN, CONVIVEN, SON MUY UNIDOS.	☐ BUENA, EN GENERAL SE COMUNICAN, CONVIVEN FRECUENTEMENTE.
☐ REGULAR, CONVIVEN POCO, TIENEN UNA COMUNICACIÓN BÁSICA.	☐ MALA, NO CONVIVEN, TIENEN MUY POCA O NULA COMUNICACIÓN.

¿CON QUIÉN PASA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

ESTABLECE BUENAS RELACIONES EN SU MAYORÍA CON:

☐ PERSONAS ADULTAS	☐ PERSONAS DE SU EDAD	☐ AMBOS
---	--	--------------------------------

¿ESTABLECE CONTACTO VISUAL CUANDO SE COMUNICA?

☐ NO

☐ SÍ

¿EXPRESA ABIERTAMENTE SUS DESEOS?

☐ NO

☐ SÍ

¿PARTICIPA VOLUNTARIAMENTE EN ACTIVIDADES DE LA CASA?

☐ NO

☐ SÍ

¿PARTICIPA CON INICIATIVA Y DISFRUTA DE ACTIVIDADES SOCIALES CON PERSONAS DE SU MISMA EDAD?

☐ NO

☐ SÍ

¿SE HAN PRESENTADO ALGUNOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA VIDA DEL ALUMNO QUE SEA IMPORTANTE CONSIDERAR PARA SU DESARROLLO Y CONVIVENCIA DENTRO DE LA ESCUELA?

☐ NO

☐ SÍ

DESCRIBA...

¿CÓMO RESPONDE EL ESTUDIANTE A ..

LA DISCIPLINA EN CASA Y FUERA DE ELLA?

☐

RESPETA LAS REGLAS

☐

RESISTE A LAS REGLAS, PERO ACCEDE

☐

RESISTE TOTALMENTE

LA AUTORIDAD EN GENERAL?

☐

RESPETA LAS REGLAS

☐

RESISTE A LAS REGLAS, PERO ACCEDE

☐

RESISTE TOTALMENTE

ALERGIAS O CUIDADOS ESPECIALES A OBSERVAR POR CUESTIONES DE SALUD U OTRO

DECLARO BAJO PROTESTA A DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERÍDICA:

NOMBRE _____

FIRMA _____

FECHA _____