



## HISTORIA DE DESARROLLO NUEVO INGRESO PREESCOLAR

Fecha: \_\_\_\_\_

Los siguientes datos son de gran importancia para que podamos valorar con mayor precisión el desarrollo de las habilidades de su hijo(a); por ello, le suplicamos contestar con veracidad y precisión.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre: _____	Sexo: _____
Fecha de nacimiento: _____	Edad: _____
Lugar de nacimiento: _____	C.P.: _____
Dirección: _____	
Teléfono: _____	
Escuela de procedencia: _____	
Grado escolar al que desea ingresar: _____	

ESTRUCTURA FAMILIAR			
Nombre del Padre: _____	Edad: _____		
Escolaridad: _____	Ocupación: _____		
Teléfono de casa: _____	Teléfono de oficina: _____		
Teléfono celular: _____			
Marcar con una (x) si el padre es:	Diestro: _____ Zurdo: _____		
Nombre de la Madre: _____	Edad: _____		
Escolaridad: _____	Ocupación: _____		
Teléfono de casa: _____	Teléfono de oficina: _____		
Teléfono celular: _____			
Marcar con una (x) si la madre es:	Diestra: _____ Zurda: _____		
Estado civil actual de los padres: (marque con una cruz según sea su caso)			
Casados Iglesia: _____	Civil: _____	Divorciados: _____	
Viudo (a): _____	Unión Libre: _____		
Madre soltera: _____	Número de hijos: _____		
Vuelto a casar: _____	Iglesia: _____	Civil: _____	Número de hijos: _____
En caso de que los padres estén separados o divorciados, ¿con quien vive el niño (a)? _____			

## HERMANOS

Nombre	Edad	Año Escolar u ocupación	Escuela	Salud

¿Qué idioma se habla en casa? \_\_\_\_\_

Además de padres e hijos, ¿viven otras personas en casa? \_\_\_\_\_ ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

### En caso de Adopción

Edad de la mamá adoptiva al momento de la adopción: \_\_\_\_\_

Relatar las circunstancias que rodearon la adopción: \_\_\_\_\_

¿Cómo se adaptó al nuevo hogar? \_\_\_\_\_

Si se trata de una familia reconstruida (padre o madre vuelto a casar por viudez, divorcio, etc.) escribir los datos de la persona (diferente al padre o madre de origen), con quien vive el niño(a) actualmente:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Parentesco con el niño(a): \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

En caso de que el niño(a) no viva con alguno de los padres, escriba el nombre del tutor(a) y la relación o parentesco que tenga con el niño(a) \_\_\_\_\_


## DINÁMICA FAMILIAR

1. ¿Cómo calificaría la adaptación general de su hijo(a) en la casa? Marque con una (x)

Inadecuada \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Adecuada \_\_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. Describa la relación de su hijo(a) con cada miembro de la familia.

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Hermanos: \_\_\_\_\_

3. Describa cuál es su criterio en relación al manejo de la disciplina de su hijo(a).

4. ¿Existe acuerdo entre papá y mamá en relación a los límites establecidos en el hogar? \_\_\_\_\_

5. Al presentarse alguna diferencia referente a los estilos de disciplina entre ellos, ¿cómo se maneja tal desacuerdo?

6. Cuando su hijo(a) responde favorablemente a sus expectativas, ¿utiliza algún tipo de estímulo para premiarlo(a)? \_\_\_\_\_  
¿qué conductas se premian? \_\_\_\_\_

7. ¿Cómo responden, usted y su cónyuge, cuando su hijo(a) desobedece a sus indicaciones?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Cuáles son las sanciones que comúnmente se manejan en casa y cómo responde su hijo(a) ante ellas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Las conductas que se sancionan son: \_\_\_\_\_

9. ¿Considera que su hijo(a) es dócil a las normas que se le marcan o suele ser desafiante al respecto? \_\_\_\_\_

10. Mencione algunas de las conductas adecuadas de su hijo(a) que se suelen premiar en casa, así como aquellas conductas inadecuadas que éste(a) presenta con mayor frecuencia.

---

---

---

11. ¿Ha habido algún evento traumático en la familia durante el desarrollo de su hijo(a)? Describa:

---

---

#### ADAPTACIÓN FAMILIAR

1. ¿Cuáles son los métodos que frecuentemente se utilizan para manejar la disciplina?

---

---

2. ¿Cómo reacciona ante esto la niño (a)?

---

---

3. En la educación de su hijo (a) ¿toman ustedes en cuenta el punto de vista religioso?

---

---

4. ¿Cuántos años llevan de casados? \_\_\_\_\_

¿Ha habido separación conyugal? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por motivos de trabajo? \_\_\_\_\_

¿Por motivos de salud? \_\_\_\_\_

¿Por desavenencia matrimonial? \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

## HISTORIA PRE Y POSTNATAL

1. Mencione el número total de embarazos (incluyendo abortos): \_\_\_\_\_

Su hijo (a) fue el embarazo número: \_\_\_\_\_

En general, ¿qué clase de experiencia fue? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Mencione si la madre tuvo alguna enfermedad durante el embarazo, favor de especificarla en caso de ser afirmativo.

Enfermedad, duración, tratamiento.

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

3. Mencione si existió algún tipo de complicación durante el embarazo:

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

4. Tiempo de gestación: \_\_\_\_\_

5. Especifique si el trabajo de parto fue:

Normal \_\_\_\_\_

Cesárea \_\_\_\_\_

6. Tiempo de trabajo de parto: \_\_\_\_\_

7. ¿Hubo anestesia? \_\_\_\_\_

8. ¿Lloró enseguida? \_\_\_\_\_

9. ¿Cuál fue el peso al nacer? \_\_\_\_\_

10. ¿Fue necesario colocarlo(a) en incubadora o hacer algún tratamiento inmediato al nacimiento?

¿Recuerda el APGAR que tuvo su hijo al nacer?

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

## INFANCIA

Relate los dos primeros años de vida de su hijo(a) (alimentación, nivel de actividad, alergias, sensibilidad especial, salud, separaciones de sus padres, etc.)

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

## DESARROLLO VISUAL

Describa si ha experimentado algún problema visual

---

---

## DESARROLLO AUDITIVO

Describa si ha experimentado algún problema de oído (operaciones, infecciones, drenajes, etc.)

---

---

## DESARROLLO MOTOR

1. ¿Cómo describiría el desarrollo motor del niño (a)?

Después de lo esperado para la edad \_\_\_\_\_ Esperado para la edad \_\_\_\_\_ Antes de lo esperado \_\_\_\_\_

2. Mencione la edad en que comenzó a:

Gatear: \_\_\_\_\_

Caminar: \_\_\_\_\_

3. ¿Es diestro (a) o zurdo (a)?: \_\_\_\_\_

4. Su coordinación general es:

Pobre: \_\_\_\_\_ Suficiente: \_\_\_\_\_ Buena: \_\_\_\_\_ Excelente: \_\_\_\_\_

5. Su balance o equilibrio general es:

Pobre: \_\_\_\_\_ Suficiente: \_\_\_\_\_ Buena: \_\_\_\_\_ Excelente: \_\_\_\_\_

6. ¿Practica algún deporte?

---

---

## LENGUAJE

1. ¿Cómo describiría el desarrollo del habla y lenguaje del niño (a)?

Después de lo esperado para la edad \_\_\_\_\_ Esperado para la edad \_\_\_\_\_ Antes de lo esperado \_\_\_\_\_

---

2. ¿A qué edad dijo sus primeras palabras? \_\_\_\_\_

3. Lenguaje receptivo ¿el niño (a) comprende claramente lo que se le dice?

---

---

4. ¿El niño(a) se da a entender con sus propias palabras en forma clara y precisa? \_\_\_\_\_

## SUEÑO

Marque con una "X" las características que presenta el sueño del menor.

Continuo ( )

Inquieto ( )

Habla dormido ( )

Despierta excitado ( )

Tiene pesadillas ( )

Despierta con frecuencia ( )

Despierta llorando ( )

Se hace pipí ( )

Se hace popó ( )

Despierta gritando ( )

Presenta insomnio ( )

Duerme solo ( )

Duerme acompañado ( )

Se despierta de mal humor ( )

Presenta sonambulismo ( )

Tiene temor a dormir solo ( )

Se pasa a media noche a la cama de sus padres ( )

¿A qué hora se acuesta por la noche? \_\_\_\_\_ ¿A qué hora despierta? \_\_\_\_\_

¿Duerme siesta? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas? \_\_\_\_\_ ¿Comparte su habitación? \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_ ¿Comparte la cama? \_\_\_\_\_ ¿Hasta qué edad durmió con los papás? \_\_\_\_\_

## SALUD

1. Describa, en general, la salud de su hijo(a) a la fecha:

---

---

2. Especifique si ha presentado alguno de los siguientes problemas:

Respiratorios \_\_\_\_\_

Fracturas \_\_\_\_\_

Cardiovasculares \_\_\_\_\_

Tics \_\_\_\_\_

De la piel \_\_\_\_\_

Convulsiones \_\_\_\_\_

Digestivos \_\_\_\_\_

Epilepsia \_\_\_\_\_

Cirugías \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Traumatismos \_\_\_\_\_

Urinarios \_\_\_\_\_

Falta de atención \_\_\_\_\_

Diabetes \_\_\_\_\_

Hiperactividad \_\_\_\_\_

Impulsividad \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

3. ¿Padece, o ha padecido, alguna enfermedad o trastorno que requiera de atención médica especializada?

---

---

---

4. ¿Recibe, o ha recibido, algún tipo de terapia (emocional, motriz, de lenguaje, de aprendizaje)? Describa el tipo y desde cuándo.

---

---

\*ACUERDO Número 11/03/19 por el que se establecen las normas generales para la evaluación del aprendizaje, acreditación, promoción, regularización y certificación de los educandos de la evaluación básica, publicado en el Diario oficial de la federación el 29 de marzo de 2019.

**Artículo 3. Sujetos participantes.** En la aplicación de las presentes normas deberá garantizarse la participación activa de todos los involucrados en el proceso educativo: autoridades educativas y escolares, docentes, madres, padres de familia o tutores y educandos.

Quienes ejercen la patria potestad o la tutela de los estudiantes deberán informar a las autoridades educativas y escolares, según corresponda, sobre la salud, condición física o socioemocional de los educandos y, en su caso, de requerimientos especiales para garantizar su inclusión efectiva en el proceso educativo. Dicha información se proporcionará en el marco de las disposiciones jurídicas aplicables.

## CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Describa el carácter de su hijo(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Escriba 3 cualidades que definen a su hijo(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Escriba 3 defectos que forman parte de su personalidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Qué tipo de actividades le interesan a su hijo de manera especial (hobbies, deportes, entretenimientos, etc.)?  
\_\_\_\_\_

5. Describa la adaptación social de su hijo(a) con otros niños y adultos (sociable, independiente, sensible al trato con los demás, etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Juega contento (a) con otros niños o prefiere permanecer solo (a)?  
\_\_\_\_\_

7. ¿Tiene tendencia a establecer rivalidades, pelea con otros niños, le gusta molestar?  
\_\_\_\_\_

## HISTORIA ESCOLAR

1. ¿Cuál ha sido su experiencia escolar?

Colegio	Edad	Grado cursado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. ¿Cómo reaccionó en su primer ingreso a la escuela?  
\_\_\_\_\_

3. ¿Ha tenido dificultad para aprender alguna materia?  
\_\_\_\_\_

4. ¿Ha repetido algún año? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_ ¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_

5. ¿Puede concentrarse por períodos largos? \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo ha sido la conducta general a su hijo(a) en el ámbito escolar?

7. ¿Ha presentado dificultad en la pronunciación de alguna letra? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

8. ¿Maneja el idioma Inglés?

9. ¿Cómo calificaría el desempeño académico general de su hijo(a)? Marque con una (x)

Sobresaliente \_\_\_\_\_ Promedio \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

10. ¿Cuáles son los principales motivos que los orientaron a buscar un cambio de escuela?

Si desea agregar algún dato importante que no ha sido comentado, puede anotarlo en los siguientes renglones:

---

---

---

Mencione las razones por las que desea que su hijo(a) ingrese a este colegio:

---

---

---

## CONFORMIDAD SOBRE EL PROCESO DE ADMISIÓN

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que toda la información proporcionada es verdadera y completa, que no omití detalles significativos sobre el desarrollo de mi hijo(a). Por lo que de haber omitido algún dato significativo que pueda incidir en su proceso de aprendizaje, libero de toda responsabilidad al colegio, al no haberle proporcionado toda la información necesaria, a fin de atender los requerimientos educativos que presenta mi hijo(a). Comprometiéndome a mantener actualizada la historia de desarrollo de mi hijo(a), durante su estancia en esta Institución educativa. Acepto que los resultados de la valoración de admisión sean confidenciales y para uso exclusivo del colegio. La aplicación de dichos exámenes no garantiza la admisión de mi hijo(a), la cual implica una decisión inapelable del Consejo de Admisiones, así como disponibilidad de cupo.

De igual forma, manifiesto que me fue debidamente informado sobre el Aviso de Privacidad con que cuenta el Colegio, y que puede ser consultado en la página de internet: [www.semperaltius.edu.mx/privacidad/](http://www.semperaltius.edu.mx/privacidad/)

Nombre del responsable: \_\_\_\_\_

Parentesco con el solicitante: \_\_\_\_\_

---

Fecha

---

Firma