



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y RE-INSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE SECUNDARIA

GRADO AL QUE INGRESA: 1°, 2°, 3°

☆ **NOMBRE DEL ALUMNO(A):** \_\_\_\_\_  
☆ **EDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_  
☆ **DOMICILIO PARTICULAR:** \_\_\_\_\_  
☆ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_  
**¿DÓNDE TRABAJA?** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO DEL TRABAJO:** \_\_\_\_\_  
**NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_  
**¿DÓNDE TRABAJA?** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO DEL TRABAJO:** \_\_\_\_\_  
**NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:** \_\_\_\_\_  
**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:** \_\_\_\_\_ **EN CASO DE ESTAR DIVORCIADOS, ¿QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL ALUMNO(A)?:** \_\_\_\_\_

### **DATOS DE OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO(A).**

1. **NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_  
**RELACIÓN O PARENTESCO CON EL ALUMNO(A):** \_\_\_\_\_

2. **NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_  
**RELACIÓN O PARENTESCO CON EL ALUMNO(A):** \_\_\_\_\_

\*BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL ALUMNO(A) SERÁ ENTREGADO A OTRA PERSONA QUE NO SE HA MENCIONADO ARRIBA, SIN LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LOS PADRES.

### **PROCEDIMIENTOS EN CASO DE EMERGENCIA:**

¿A QUIÉN DEBEMOS AVISAR EN EL CASO DE QUE NO SE LOCALICE A LOS PADRES DEL ALUMNO(A)?

1. **NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_  
**PARENTESCO:** \_\_\_\_\_

EN CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA, ESTO ES LO QUE QUIERO QUE HAGAN:

\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL MEDICO DEL ALUMNO(A):** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

EL ALUMNO(A) ES ALÉRGICO(A) A:

1. **MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_ 2. **ALIMENTO:** \_\_\_\_\_  
3. **PIQUETE DE INSECTO:** \_\_\_\_\_ 3. **OTROS** \_\_\_\_\_

¿QUÉ MEDICINAS TOMA REGULARMENTE EL ALUMNO(A)?

\_\_\_\_\_

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O RECURRENTE?:

¿CONOCE SU TIPO DE SANGRE? ¿CUÁL ES? \_\_\_\_\_

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA DE LENGUAJE?:

### **HISTORIA ESCOLAR:**

¿HA ASISTIDO ANTERIORMENTE A ALGUNA ESCUELA, ¿A CUÁL? ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO? ¿CÓMO ERA SU RENDIMIENTO ACADÉMICO? **POR FAVOR SEA HONESTO.**

### **HISTORIA PERSONAL DEL ALUMNO(A):**

¿CUÁLES SON LOS NOMBRES Y EDADES DE SUS HERMANOS(AS)?

¿CUÁLES SON SUS PASATIEMPOS FAVORITOS?:

¿TIENE ALGUN HÁBITO COMO MORDERSE LAS UÑAS?:

¿TIENE TEMOR A ALGO (PERROS, TRUENOS, ETC.)?

¿TIENE PESADILLAS FRECUENTEMENTE?:

### **DISCIPLINA:**

¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS DE DISCIPLINA QUE UTILIZA CON SU HIJO(A)?: **POR FAVOR SEA HONESTO.**

¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA DE DISCIPLINA CON SU HIJO(A) EN CASA? **POR FAVOR SEA HONESTO.**

EN CASO DE HABER ASISTIDO A OTRA ESCUELA, ¿PRESENTÓ ALGUNA VEZ SU HIJO(A) ALGUN PROBLEMA DE DISCIPLINA? ¿ALGUNAVEZ LO MANDARON LLAMAR DEL COLEGIO O LE ENVIARON ALGÚN REPORTE? ¿QUÉ FUE LO QUE SU HIJO(A) HIZO? **POR FAVOR SEA HONESTO.**

DESCRIBA EL CARACTER Y TEMPERAMENTO DE SU HIJO(A). **POR FAVOR SEA HONESTO.**

EN CASO DE QUE DETECTEMOS QUE SU HIJO(A) PRESENTA ALGÚN PROBLEMA DE: VISTA, MOTRIZ, DE LENGUAJE, DE APRENDIZAJE, EMOCIONAL O DE CONDUCTA, ¿DESEA QUE SE LO COMUNIQUEMOS PARA QUE UD. PUEDA BRINDARLE EL TRATAMIENTO NECESARIO DE MANERA OPORTUNA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ?

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

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

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