



**CUESTIONARIO NUEVO INGRESO  
PRIMARIA  
2020-2021**

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

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (d/m/a): \_\_\_\_\_

Edad actual : (Años) \_\_\_\_\_ (Meses) \_\_\_\_\_

Edad al 15 de agosto: (Años) \_\_\_\_\_ (Meses) \_\_\_\_\_

Grado que actualmente cursa: \_\_\_\_\_

Grado al que desea ingresar: \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_

Motivo del cambio: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

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

Núm. celular: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

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

Núm. celular: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_



## CONTEXTO FAMILIAR

Estado civil de los Padres:

Casados: \_\_\_\_\_ Civil: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_ Años de casados: \_\_\_\_\_

Separados: \_\_\_\_\_ Tiempo de separación: \_\_\_\_\_

Unión libre: \_\_\_\_\_ Tiempo en unión libre: \_\_\_\_\_

Divorciados: \_\_\_\_\_ Tiempo del divorcio: \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño? (nombres y parentesco):

---

La relación actual es:

Primer matrimonio: \_\_\_\_\_ Segundo matrimonio: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

En caso de estar separados o divorciados, ¿Qué edad tenía el niño cuando ocurrió la separación?

---

¿Con quién vive el niño? (nombres y parentesco):

---

Número de hijos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa entre los hermanos: \_\_\_\_\_

## Información de los Hermanos

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Edad	Escuela

Describe la forma en la que el niño se relaciona con sus padres

---

---

Describe la forma en la que el niño se relaciona con sus hermanos

---

---



En casa ¿Quién ejerce principalmente la disciplina? MAMÁ / PAPÁ

¿Cómo es la forma de ejercer la disciplina?

---

---

¿Alguien más ejerce la disciplina con el niño? Especificar

---

¿Cómo reacciona el niño ante los límites?

---

¿Qué pasatiempos realizan como familia?

---

---

### En caso de ser familia reconstruida

¿Cómo ha reaccionado el niño ante la situación?

---

---

En caso de tener hermanastros (as) ¿Cómo es la relación del niño con ellos? Mencionar edades

---

---

### Acontecimientos relevantes

¿Qué situaciones importantes han ocurrido en la vida del niño que lo han puesto en vulnerabilidad?

Separación: \_\_\_\_\_ Enfermedad: \_\_\_\_\_ Fallecimientos: \_\_\_\_\_ Divorcio: \_\_\_\_\_ Viajes: \_\_\_\_\_

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

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Cómo ha sido su reacción y comportamiento a partir de ese momento?

---

---



### En caso de adopción

Edad del niño al integrarse a la familia: \_\_\_\_\_

¿El niño sabe de su adopción? Si ( ) No ( )

¿A qué edad supo de ello? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la reacción del niño? \_\_\_\_\_

Si no se lo han dicho, ¿Lo piensan hacer? Si ( ) No ( )

¿Cómo lo piensan abordar?

---

En orden de prioridad mencione 3 valores que para ustedes son importantes y la forma de expresarlos:

	VALOR	COMPORTAMIENTOS
1.		
2.		
3.		

¿La familia practica alguna religión? Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Prácticas religiosas que llevan a cabo

---

---

¿Cómo le han transmitido a su hijo la religión?

---

¿Qué sacramentos ha recibido su hijo?

---

---



### Historia de Desarrollo Natal y Post Natal

Describa su estado de ánimo durante el embarazo: \_\_\_\_\_

Edad de la madre: \_\_\_\_\_

El embarazo fue planeado: Si ( ) No ( )

Al encontrarse la madre embarazada, la situación de la familia era: estable ( ) inestable ( )

Describa las circunstancias físicas del embarazo (enfermedades, accidentes, amenaza de aborto, etc.):

---

---

---

¿El nacimiento fue a término? Si ( ) No ( )

Señale en qué semana de gestación se dio el parto: \_\_\_\_\_

El parto fue: Natural ( ) Cesárea ( )

El llanto del niño fue: Espontáneo ( ) Provocado ( )

¿Durante el parto o después de este hubo alguna complicación? Si ( ) No ( )

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

¿Necesitó incubadora? Si ( ) No ( ) ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Relate brevemente los dos primeros años de vida del niño. ¿Cómo fue su desarrollo? (alimentación, sueño, nivel de actividad, salud, ha estado separado de sus padres, carácter, etc.)

---

---

---

---

---

---



### Desarrollo motor

¿Cómo considera el desarrollo motor de su hijo?

Normal: \_\_\_\_\_ Menos de lo esperado: \_\_\_\_\_ Avanzado: \_\_\_\_\_

Especifique la edad a la que empezó a:

Gatear: \_\_\_\_\_ Caminar: \_\_\_\_\_ Subir y bajar escaleras sin caerse: \_\_\_\_\_ Correr: \_\_\_\_\_

Comer solo: \_\_\_\_\_

¿Cómo considera su coordinación fina (iluminar, recortar, escribir, etc.)?

Normal: \_\_\_\_\_ Menos de lo esperado: \_\_\_\_\_ Avanzado: \_\_\_\_\_

Considera que su coordinación fina en general es:

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

¿Tiene pie plano o alguna otra dificultad para caminar o correr? Si ( ) No ( )

En caso de tener alguna dificultad en coordinación fina o gruesa. Especificar:

---

### Desarrollo del lenguaje, visual y auditivo

¿Cómo describiría el desarrollo del habla y lenguaje de su hijo?

Normal: \_\_\_\_\_ Menos de lo esperado: \_\_\_\_\_ Avanzado: \_\_\_\_\_

¿Considera el lenguaje de su hijo es adecuado para su edad? Si ( ) No ( )

¿Comprende lo que se le dice? Si ( ) No ( )

¿Se expresa fácilmente? Si ( ) No ( )

¿Tartamudea cuando habla? Si ( ) No ( )

¿Tiene dificultades en la articulación de ciertas palabras (pronunciación)? Si ( ) No ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_



¿Ha asistido a alguna terapia de lenguaje? Si ( ) No ( )

Durante cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ Nombre del Terapeuta: \_\_\_\_\_

Centro de Atención o Apoyo: \_\_\_\_\_

¿Ha experimentado algún problema a nivel visual? Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Usa lentes? Si ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

¿Los lentes los tiene que usar dentro del salón de clases? \_\_\_\_\_

¿Ha asistido a alguna terapia visual? Si ( ) No ( )

Durante cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ Nombre del Terapeuta: \_\_\_\_\_

Centro de Atención o Apoyo: \_\_\_\_\_

¿Ha experimentado algún problema de oído? (operaciones, infecciones, etc.) Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Parece que escucha normalmente? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido atención de un optometrista? Si ( ) No ( )

Especificar:

\_\_\_\_\_



## Salud

¿Cómo describiría la salud de su hijo (a) actualmente? \_\_\_\_\_

Indique si ha presentado:

Problemas	Si / No	Especificar
Respiratorios		
Cardiovasculares		
De piel		
Digestivos		
Cirugías		
Traumatismos		
Fracturas		
Tics		
Convulsiones		
Epilepsia		
Alergias		
Otros		

¿Padece alguna enfermedad o situación médica que requiera de atención especial? Sí ( ) No ( )

Especificar:

¿Toma algún medicamento actualmente? Si ( ) No ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún tratamiento prolongado? \_\_\_\_\_

¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los efectos secundarios que se puedan presentar?





### Historial Académico

¿A qué edad fue por primera vez a la escuela? \_\_\_\_\_

Comente los colegios a los que ha asistido

Colegio	Grado	Motivos	Adaptación

Explique cómo ha sido su aprovechamiento académico en los 2 últimos años escolares

---

---

Promedio Actual: \_\_\_\_\_

¿Ha repetido algún año? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Mencione y explique si considera que tiene problemas para el estudio

---

---

¿Cómo considera la responsabilidad del niño antes las tareas y retos académicos?

---

---

¿Presenta alguna dificultad para concentrarse al momento de estudiar o de hacer tareas?

---

---

Materias que se le facilitan:

---

---



Materias que le cuestan más trabajo

---

---

¿En algún momento ha recibido algún tipo de regularización escolar? Si ( ) No ( )

Motivo y tiempo

---

¿Ha estado en terapias de aprendizaje? Si ( ) No ( )

Motivo: \_\_\_\_\_

Durante cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ Nombre del Terapeuta: \_\_\_\_\_

Centro de Atención o Apoyo: \_\_\_\_\_

¿Ha sido valorado por alguna prueba psicológica? Si ( ) No ( )

Especifique:

---

¿Ha estado en alguna terapia psicológica? (psicopedagógica, grupal etc.) Si ( ) No ( )

Especifique:

---

Durante cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ Nombre del Terapeuta: \_\_\_\_\_

Centro de Atención o Apoyo: \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con sus maestros y figuras de autoridad? \_\_\_\_\_

---

¿Cumple con las normas de disciplina? Si ( ) No ( )

Describa el apego a normas de disciplina del colegio

---

¿Ha tenido reportes por cuestiones de comportamiento? Si ( ) No ( )

Motivos:

---



¿Cómo se relaciona con sus compañeros (as)?

---



---



---

Mencione si ha tenido o tiene interacción con dispositivos móviles, aparatos electrónicos, TV, etc., y explique (cuáles, duración y frecuencia):

	Si	No	Cuáles y tiempo
Juegos electrónicos			
Computadora			
TV			
Dispositivo Móvil (aplicaciones que utiliza)			

### Personalidad

¿Cómo describiría el carácter de su hijo (tranquilo, extrovertido, introvertido, explosivo, impulsivo, reflexivo, etc.)?

---



---

¿Cómo describiría la adaptación social de su hijo(a) tanto con personas de su misma edad como con adultos?

---



---

¿Tiene amigos? \_\_\_\_\_ Tiene un mejor amigo? \_\_\_\_\_

En ambientes nuevos o desconocidos, ¿le es fácil hacer amigos? Si ( ) No ( )

Especificar:

---



¿Qué clase de intereses o actividades tiene su hijo? (Hobbies, deportes, etc.)

---

---

¿Realiza actividades extraescolares? Si ( ) No ( )

Especificar:

---

Mencione las cualidades y áreas de oportunidad de su hijo:

FORTALEZAS	ÁREAS DE OPORTUNIDAD

**Comentarios:**

---

---

---

¿Participa o ha participado en algún servicio social? Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus expectativas como Padre de Familia respecto al Colegio Francés del Pedregal?

---

---



### CONFORMIDAD SOBRE EL PROCESO DE ADMISIÓN

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que toda la información proporcionada es completa y veraz, no se omitieron 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.

Acepto que los resultados de la valoración de admisión, sean confidenciales y para uso exclusivo del Colegio. Realizar el examen de admisión y la entrevista, no garantiza el ingreso al Colegio, lo cual el resultado de la misma, es una decisión inapelable del Comité de Admisiones, así como la disponibilidad de cupo.

---

Nombre del responsable

---

Parentesco con el solicitante

---

Firma de conformidad

---

Fecha



## Anexar foto familiar

Entrevistó: \_\_\_\_\_

### Aviso de Privacidad

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares hacemos de su conocimiento que COLEGIO FRANCÉS DEL PEDREGAL, AC, con domicilio en COLEGIO No 330 COLONIA JARDINES DEL PEDREGAL, DELEGACION ÁLVARO OBREGON, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 01900, MÉXICO es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades: proveer los servicios y productos que ha solicitado; notificarle sobre nuevos servicios o productos que tengan relación con los ya contratados o adquiridos; comunicarle sobre cambios en los mismos; elaborar estudios y programas que son necesarios para determinar hábitos de consumo; realizar evaluaciones periódicas de nuestros productos y servicios a efecto de mejorar la calidad de los mismos; evaluar la calidad del servicio que brindamos, y en general, para dar cumplimiento a las obligaciones que hemos contraído con usted.

