

# Solicitud de Admisión



Foto actual  
indispensable

Fecha: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Ciclo Escolar: \_\_\_\_\_

## 1 Datos del Alumno

Favor de llenar con letra de molde utilizando tinta azul o negra

\_\_\_\_\_ Sexo  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)  Femenino  Masculino

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

**Domicilio** Calle y Número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio: \_\_\_\_\_

**Teléfonos** Casa: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia y no localizar a los padres, datos del responsable a quién acudir:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el alumno: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### Grado al que desea ingresar

- | Preescolar                      |                                  | Primaria                      |                              | Secundaria                    | Bachillerato                 |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Toddlers  | <input type="radio"/> Kinder III | <input type="radio"/> Primero | <input type="radio"/> Cuarto | <input type="radio"/> Primero | <input type="radio"/> Cuarto |
| <input type="radio"/> Kinder I  | <input type="radio"/> Prefirst   | <input type="radio"/> Segundo | <input type="radio"/> Quinto | <input type="radio"/> Segundo | <input type="radio"/> Quinto |
| <input type="radio"/> Kinder II |                                  | <input type="radio"/> Tercero | <input type="radio"/> Sexto  | <input type="radio"/> Tercero | <input type="radio"/> Sexto  |

Colegio Actual \_\_\_\_\_

¿Cómo se entero del Colegio el Roble? \_\_\_\_\_

¿Lo recomendó alguien? ¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Por qué desea ingresar al Colegio? \_\_\_\_\_

## 2 Datos de la Familia

**Nombre del Padre** \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

**Domicilio** Calle y Número \_\_\_\_\_  
(Dejar en blanco si el domicilio es igual al del alumno)  
Colonia \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio \_\_\_\_\_

**Teléfonos** Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Empresa** Ocupación \_\_\_\_\_

Empresa/Institución \_\_\_\_\_

Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

Trabajo anterior \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre** \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

**Domicilio** Calle y Número \_\_\_\_\_  
(Dejar en blanco si el domicilio es igual al del alumno)  
Colonia \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio \_\_\_\_\_

**Teléfonos** Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Empresa** Ocupación \_\_\_\_\_

Empresa/Institución \_\_\_\_\_

Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

Trabajo anterior \_\_\_\_\_

<b>Nombre de los Hermanos</b>	<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Grado</i>	<i>Escuela</i>
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

**Nombre de Abuelos paternos** \_\_\_\_\_

**Nombre de Abuelos maternos** \_\_\_\_\_

¿Ha fallecido alguno de los padres?  No  Si ¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Están divorciados los padres?  No  Si Fecha de Divorcio \_\_\_\_\_

Indicar a quién corresponde la custodia:  Padre  Madre  Tutor  Otro

En caso de tutor u otro, indicar el nombre y teléfono \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el solicitante? \_\_\_\_\_

### 3 Datos sobre el Desarrollo del Solicitante (Exclusivamente para ingreso a Preescolar y Primaria)

**Embarazo:**

Normal       Complicaciones

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**Parto:**

Normal       Cesárea       Complicaciones

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Indicar la edad en que:

Gateó \_\_\_\_\_ Caminó solo \_\_\_\_\_

Habló fluidamente \_\_\_\_\_ Controló esfínteres \_\_\_\_\_

¿Ha presentado un trastorno en el lenguaje hablado?

Si       No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha padecido alguna enfermedad seria?

Si       No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padece actualmente alguna enfermedad?

Si       No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento?

Si       No

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

Médico que lo receta \_\_\_\_\_

¿Le ha sido reportado algún problema de aprendizaje?

Si       No

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Ha sido sometida(o) a algún diagnóstico psicopedagógico?

Si       No

Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Quién lo aplicó? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el resultado? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido algún tipo de terapia (articulación, lenguaje, emocional, académica, familiar, otros)?

Si       No

Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

Nombre del terapeuta \_\_\_\_\_

Otras escuelas en las que haya estudiado \_\_\_\_\_ Grado(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha reprobado algún grado?

Si       No

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus juegos favoritos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4 Historia del Solicitante (Exclusivamente para ingreso a Secundaria y Bachillerato)

Otras escuelas en las que haya estudiado \_\_\_\_\_ Grado(s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha recibido clases particulares?  Si  No

Indique Materias: \_\_\_\_\_

¿Ha reprobado algún grado?  Si  No

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Le ha sido reportado algún problema de aprendizaje?  Si  No

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Ha sido sometida(o) a algún diagnóstico psicopedagógico?  Si  No

Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Quién lo aplicó? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el resultado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha recibido algún tipo de terapia (articulación, lenguaje, emocional, académica, familiar, otros)?  Si  No

Fecha \_\_\_\_\_

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

Nombre del terapeuta \_\_\_\_\_

¿Ha padecido alguna enfermedad seria?  Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padece actualmente alguna enfermedad?  Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento?  Si  No

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

Médico que lo receta \_\_\_\_\_

## 5 Firma

La política de admisiones del Colegio impide la revisión y/o entrega de evaluaciones, comentarios de exámenes y demás acciones practicadas al alumno prospecto. La decisión del Colegio de no admitirlo es definitiva y no está permitida la retroalimentación.

*Ver protección de datos en nuestra página web.*

Firmo bajo protesta que la información proporcionada es verídica, y que será para uso exclusivo de la escuela y no será vendida ni cedida a terceros fuera de la comunidad escolar. Asimismo, estoy de acuerdo con la política de admisiones del colegio.

\_\_\_\_\_  
**Padre o Tutor**  
nombre y firma

\_\_\_\_\_  
**Madre o Tutor**  
nombre y firma