



## FICHA DE REGISTRO DE NIVEL PREESCOLAR

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **GRADO AL QUE INGRESA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PROPÓSITO:** *Obtener datos relevantes de los alumnos para facilitar la integración y los procesos de enseñanza – aprendizaje.*

**INSTRUCCIONES:** Contesta, con la mayor veracidad posible, sobre la línea de respuesta o marca con una X la opción correspondiente.

### I. Área Familiar

El (la) alumno (a) vive con:

( ) Ambos padres ( ) Mamá ( ) Papá ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Estado civil de los padres:

( ) Casados ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Unión libre ( ) Viuda(o) ( ) Madre/padre soltera(o)

¿Cómo es la relación con tu hijo (a)?

Papá: ( ) Abierta ( ) Cerrada ( ) Nula

Mamá: ( ) Abierta ( ) Cerrada ( ) Nula

Otro: \_\_\_\_\_ ( ) Abierta ( ) Cerrada ( ) Nula

Nuestro hijo convive más con:

( ) La madre ( ) El padre ( ) Sus hermanos ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Comentario: \_\_\_\_\_

En el hogar se desenvuelve de manera:

( ) Muy activo ( ) Activo ( ) Poco activo ( ) Inactivo

Comentario: \_\_\_\_\_

Consideras que tu hijo es:

( ) Alegre ( ) Tímido ( ) Rebelde ( ) Inteligente ( ) Triste ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Comentario: \_\_\_\_\_

En cuestión de hábitos, en el hogar, se desarrolla:

( ) Muy maduro ( ) Maduro ( ) Poco maduro ( ) Inmaduro

Comentario: \_\_\_\_\_

Presenta dificultades para:

( ) Dormir ( ) Alimentarse adecuadamente ( ) Digestivos ( ) Otro: \_\_\_\_\_

### II. Datos académicos

¿Es la primera vez que su niño(a) asiste al preescolar?

( ) Si ( ) No ( ) Otro: \_\_\_\_\_

En el caso de 2do y 3er grado. El orden en sus trabajos en clase (cuadernos, ejercicios, tareas) lo consideran:

( ) Excelente ( ) Buena ( ) Regular ( ) Malo

Cuenta con algún diagnóstico respecto a:

Trastorno de aprendizaje (dislexia, disgrafía, etc.) ( ) Si ( ) No

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad ( ) Si ( ) No

Problemas de comunicación (lenguaje) ( ) Si ( ) No



# COLEGIO ALFRED

COL.GAVIOTAS NORTE, CALLE CINCO #116, VILLAHERMOSA, TAB.CENTRO. CP. 86068

TEL. (993)1183732

C.T.27PJN0054W

Otros Indique Cual: \_\_\_\_\_

¿Cuándo se le detecto esta necesidad educativa especial?: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con algún seguimiento médico? ( ) Si ( ) No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Ha necesitado atención especializada de psicología, asesoría académica o cualquier otro tipo.

( ) Si ( ) No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### III. Área social

Actualmente va al baño solo (a): ( ) Si ( ) No ( ) Con ayuda

¿Cómo es su lenguaje?:

( ) Claro ( ) poco fluido ( ) Regular ( ) aun no habla

Le gusta estar solo (a) o acompañado (a)? \_\_\_\_\_

Comentario: \_\_\_\_\_

¿Tiene facilidad para hacer amigos? ( ) Si ( ) No.

¿Se le complica respetar reglas? ( ) Si ( ) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus distracciones favoritas? \_\_\_\_\_

**NOTA: EN CASO DE QUE ALUMNO TENGA ALGÚN DIAGNÓSTICO, ES MUY IMPORTANTE ENTREGAR UNA COPIA EL DÍA DE LA ENTREGA DE DOCUMENTOS, TANTO DEL DIAGNÓSTICO COMO DE LAS SUGERENCIAS DEL ESPECIALISTA.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR