



Solicitud de Admisión - Florecita



Fecha	
Ciclo escolar	
Grado que solicita	

Datos del alumno/a

Nombre completo			
Fecha nacimiento	Lugar nacimiento	Nacionalidad	
Calle y número			
Colonia	Delegación / Municipio		
Código Postal	Estado / Ciudad		

Datos de la mamá

Nombre completo			
Lugar y fecha de nacimiento			Nacionalidad
¿Vive con el alumno/a?	Religión que profesa		
Celular	Correo electrónico		
Profesión	Puesto		
Giro de la empresa			

Datos del papá

Nombre completo			
Lugar y fecha de nacimiento			Nacionalidad
¿Vive con el alumno/a?	Si	No	Religión que profesa
Celular	Correo electrónico		
Escolaridad	Profesión		
Giro de la empresa	Puesto		

Hermanos (de mayor a menor) – Incluir el nombre del solicitante

Nombre	Edad	Grado	Escuela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Historia personal

¿Nació a término?	Si	No	El parto fue :	Natural	Cesárea
-------------------	----	----	----------------	---------	---------

Meses de gestación	Complicaciones al nacer
A los _____ meses fijó la vista	A los _____ meses se sentó
A los _____ meses se paró	A los _____ meses gateó
A los _____ meses caminó	A los _____ meses dejó el chupón
A los _____ meses dejó el biberón	A los _____ meses fueron sus primeras palabras
A los _____ meses siguió estímulos sonoros	A los _____ meses fueron sus primeras frases
A los _____ meses controló esfínteres	A los _____ meses duerme en su propia cama

Enfermedades que ha padecido (especifique)

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?	Si	No
---------------------------------------	----	----

Indique por qué

Por favor especifique si existen impedimentos, indicaciones, tratamientos, manejo especial u otro dato que considere de importancia para su estancia en el colegio

Ha presentado alguna alteración en su desarrollo	Aprendizaje	Motor	Lenguaje
--	-------------	-------	----------

Otros (especifique)

¿Se le ha realizado algún estudio psicopedagógico?	Si	No	Fecha
--	----	----	-------

¿Por quién fue realizado?

Diagnóstico

Actualmente asiste a terapia:	Aprendizaje	Auditiva	Visual
-------------------------------	-------------	----------	--------

Emocional	Lenguaje	Neuro-motora	Otra
-----------	----------	--------------	------

Nombre del especialista	Teléfonos
-------------------------	-----------

Actividades del alumno/a

Actividades recreativas de la familia			
Actividades que realiza con mamá			
Actividades que realiza con papá			
¿El alumno/a tiene alguna actividad extraescolar?	Si	No	¿Cuál?
¿Cuántas veces a la semana lee libros con papá, mamá o solo?			
¿Qué tipo de lectura le gusta?			
¿Cuántas horas al día utiliza aparatos electrónicos?			

Historia académica

Colegios en los que ha cursado sus estudios:			
1. Escuela		Grado	Periodo
2. Escuela		Grado	Periodo
3. Escuela		Grado	Periodo
4. Escuela		Grado	Periodo
5. Escuela		Grado	Periodo
¿Ha recibido clases de regularización?	Si	No	
Especifique en qué materia(s)			
Idiomas que conoce			

Fortalezas / Areas de Oportunidad

Mencione 3 fortalezas de su hijo	Mencione 3 áreas de oportunidad de su hijo

Observaciones

Por favor anote la información que considere importante que la escuela tenga conocimiento

Datos de quien proporciona la información

Hago constar que la información y los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Nombre completo		Parentesco	
Firma		Fecha	

Los datos personales y sensibles que usted libre y voluntariamente llegare a proporcionar a través de este formato están sujetos a las disposiciones de nuestro Aviso de Privacidad, del cual puede solicitar una copia en la oficina de la escuela y/o puede ser consultado en el sitio web:

<https://www.florecita.edu.mx/aviso-de-privacidad>