

pre-escolar  
CRECER  
JUGANDO

## SOLICITUD DE ADMISIÓN

“Perseguimos una sólida formación de nuestros alumnos al ofrecerles experiencias educativas que permiten la adquisición de nuevos valores, conocimientos, habilidades y destrezas dentro de un ambiente seguro y confiable.”



# SOLICITUD DE ADMISIÓN

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_



## DATOS PERSONALES

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



## DATOS FAMILIARES

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

¿A qué se dedica? \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Vive con el niño(a):  Sí  No Tiempo que pasa con el/la niño(a): \_\_\_\_\_

Nombre de la madre o tutora: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

¿A qué se dedica? \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Vive con el niño(a):  Sí  No Tiempo que pasa con el/la niño(a): \_\_\_\_\_



## PANORAMA FAMILIAR

¿Tiene hermanos?  Sí  No Número de hermanos: \_\_\_\_\_

Posición que ocupa: \_\_\_\_\_

Religión de los padres: \_\_\_\_\_

Estado civil de los padres: \_\_\_\_\_



## CONDICIONES DEL NACIMIENTO

¿El embarazo llegó a término?  Sí  No Nació de parto:  Normal  Cesárea

¿Se registró alguna dificultad en el embarazo?  Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_



¿Nació con el cordón umbilical envuelto?  Sí  No

¿Tomó líquido amniótico al nacer?  Sí  No

¿Evacuó dentro del vientre?  Sí  No

Otras dificultades al nacer: \_\_\_\_\_



### INFORMACIONES MÉDICAS

Nombre del pediatra: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_

¿Qué enfermedad ha padecido?

¿Ha tenido convulsiones?  Sí  No    ¿Ha tenido desmayos?  Sí  No

¿Sufre de alergias?  Sí  No    ¿A qué? \_\_\_\_\_

¿Tiene vacunas actualizadas?  Sí  No \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_



### ASPECTO EMOCIONAL

Se muestra:  Alegre  Dinámico  Curioso  Independiente  Cariñoso  Expresivo  Tímido

¿Se muestra temeroso?  Sí  No    ¿A qué? \_\_\_\_\_

Describe a su hijo brevemente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Juega con otros infantes?  Sí  No

Juguetes que prefiere: \_\_\_\_\_



### MOTRICIDAD

¿A qué edad se sentó? \_\_\_\_\_ ¿A qué edad gateó? \_\_\_\_\_

¿A qué edad se paró solo? \_\_\_\_\_ ¿A qué edad caminó? \_\_\_\_\_

¿Tiene el pie plano?  Sí  No    ¿Usa zapatos ortopédicos? \_\_\_\_\_



### LENGUAJE

¿Verbaliza algunas palabras? \_\_\_\_\_

¿A qué edad comenzó a hablar? \_\_\_\_\_

¿Alguien le lee cuentos? \_\_\_\_\_



### SUEÑO

¿Hace siestas? ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

¿A qué hora se duerme? \_\_\_\_\_

¿A qué hora se despierta? \_\_\_\_\_

¿Con quién duerme? \_\_\_\_\_



## REFERENCIAS

¿Ha asistido antes a otro Pre-escolar?  Sí  No

¿A cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Por qué eligió este pre-escolar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo nos conoció? \_\_\_\_\_

¿Qué espera usted de este Pre-escolar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Viene referido por algún alumno o ex alumno de la familia Crecer Jugando?  Sí  No

Nombre del alumno o ex alumno: \_\_\_\_\_



## PERSONAS AUTORIZADAS EN RECOGER EL NIÑO:

Nombre y número de cédula \_\_\_\_\_

Nombre y número de cédula \_\_\_\_\_

Nombre y número de cédula \_\_\_\_\_



¿Está usted de acuerdo que publiquemos en nuestras diferentes redes sociales fotos de su hijo realizando actividades dentro de nuestro centro ?

Sí  No

