


Datos generales del solicitante

Apellido Paterno			Apellido Materno		Nombre (s)		<table border="1"> <tr> <td>F</td> <td>M</td> </tr> </table>		F	M
F	M									
D/M/A Fecha de Nacimiento		Lugar		Nacionalidad		CURP				
Calle		No. Ext.	No. Int	Colonia		Delegación				
Código Postal			Ciudad		Estado					
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo alumno		Correo contacto				
Escuela de Procedencia			Lugar		Promedio Académico		Promedio Conducta			
Referencia Escuela Procedencia: Nombre, puesto y teléfono contacto										
Grado al que solicita admisión			¿Tiene hermanos en la escuela?		SI	NO	¿En qué año?			
Razón por la que cambia de escuela										
Recomendado por _____										



Datos del padre

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Dirección

Teléfono casa	Teléfono oficina	Celular	Correo electrónico
---------------	------------------	---------	--------------------

Ocupación	Empresa	Puesto
-----------	---------	--------

Estado Civil	Vive con solicitante	Religión
--------------	----------------------	----------

Datos de la madre

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Dirección

Teléfono casa	Teléfono oficina	Celular	Correo electrónico
---------------	------------------	---------	--------------------

Ocupación	Empresa	Puesto
-----------	---------	--------

Estado Civil	Vive con solicitante	Religión
--------------	----------------------	----------

Información Familiar	No. hermanos	Lugar que ocupa en la familia
-----------------------------	--------------	-------------------------------

Datos sobre desarrollo y salud

Estatura Peso Tipo de Sangre

Complete con la opción más adecuada.

	Si	No	¿Cuál?
Presenta algún tipo de padecimiento frecuentemente (tos, gripa, dolor de cabeza, dolores de estómago, etc.)			
Presenta padecimientos crónicos.			
Presenta algún tipo de alergia.			
Presenta padecimientos dermatológicos.			
Presenta dificultades ortopédicas o musculares.			
Presenta algún trastorno respiratorio, cardiovascular, neurológico, digestivo, urinario, auditivo, visual, etc.			
Ha tenido alguna cirugía.			
Ha recibido transfusiones sanguíneas.			
Ha presentado algún trastorno durante el desarrollo.			
Presenta o ha presentado Tics.			
Toma algún medicamento de forma permanente.			
Requiere asistencia o cuidado especial por alguna razón.			

En caso de emergencia llamar: _____

Hospital en caso de emergencia: _____

Doctor Especialidad Teléfono Correo electrónico



Edad de la madre en embarazo _____ La concepción fue: Natural () Asistida ()

Padece alguna discapacidad _____ ¿Cuál? _____

¿Se le ha realizado algún tipo de valoración psicológica o neurológica? SI () NO ()

Especifique _____

Adjuntar valoración en caso de haberse realizado.

¿Ha requerido algún tipo de atención terapéutica? SI () NO () Edad _____

Marque con una X la opción más adecuada.

Terapia física	<input type="checkbox"/>	Terapia neurodesarrollo	<input type="checkbox"/>	Terapia motora	<input type="checkbox"/>
Terapia emocional	<input type="checkbox"/>	Terapia visual	<input type="checkbox"/>	Terapia de lenguaje	<input type="checkbox"/>
Terapia de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	Terapia auditiva	<input type="checkbox"/>		

Alguna otra ____ Especifique _____

Causa _____

Terapeuta	Especialidad	Teléfono	Correo electrónico
-----------	--------------	----------	--------------------

Tipo de actividades en las que prefiere participar: _____

Actividades extracurriculares en las que participa: _____

Facilidad para desempeñar tareas relacionadas con lo siguiente:

Ciencias	<input type="checkbox"/>	Arte	<input type="checkbox"/>	Esparcimiento	<input type="checkbox"/>
Humanidades	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>	Sociedad	<input type="checkbox"/>

Otras instituciones que son opción para la formación del solicitante.

1. _____

2. _____

Hago constar que mis respuestas son verdaderas. Fecha _____

Nombre _____ Firma _____

Agradecemos su tiempo y la valoración del Colegio Merici como una opción de formación.

Toda la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.