



**CUESTIONARIO NUEVO INGRESO  
PREESCOLAR  
2020-2021**

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (d/m/a): \_\_\_\_\_

Edad actual : (Años) \_\_\_\_\_ (Meses) \_\_\_\_\_

Edad al 15 de agosto: (Años) \_\_\_\_\_ (Meses) \_\_\_\_\_

Grado que actualmente cursa: \_\_\_\_\_

Grado al que desea ingresar: \_\_\_\_\_

Escuela o Kinder actual: \_\_\_\_\_

Motivo del cambio: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Núm. celular: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Núm. celular: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_



## CONTEXTO FAMILIAR

Estado civil de los Padres:

Casados: \_\_\_\_\_ Civil: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_ Años de casados: \_\_\_\_\_

Separados: \_\_\_\_\_ Tiempo de separación: \_\_\_\_\_

Unión libre: \_\_\_\_\_ Tiempo en unión libre: \_\_\_\_\_

Divorciados: \_\_\_\_\_ Tiempo del divorcio: \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño? (nombres y parentesco):

\_\_\_\_\_

La relación actual es:

Primer matrimonio: \_\_\_\_\_ Segundo matrimonio: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

En caso de estar separados o divorciados, ¿Qué edad tenía el niño cuando ocurrió la separación?

\_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño? (nombres y parentesco):

\_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa entre los hermanos: \_\_\_\_\_

## Información de los Hermanos

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Edad	Escuela

Describe la forma en la que el niño se relaciona con sus padres

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Describe la forma en la que el niño se relaciona con sus hermanos

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



En casa ¿Quién ejerce principalmente la disciplina? MAMÁ / PAPÁ

¿Cómo es la forma de ejercer la disciplina?

---

---

¿Alguien más ejerce la disciplina con el niño? Especificar

---

¿Qué pasatiempos realizan como familia?

---

---

#### En caso de ser familia reconstruida

¿Cómo ha reaccionado el niño ante la situación?

---

---

En caso de tener hermanastros (as) ¿Cómo es la relación del niño con ellos? Mencionar edades

---

---

#### Acontecimientos relevantes

¿Qué situaciones importantes han ocurrido en la vida del niño que lo han puesto en vulnerabilidad?

Separación: \_\_\_\_ Enfermedad: \_\_\_\_ Fallecimientos: \_\_\_\_ Divorcio: \_\_\_\_ Viajes: \_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Cómo ha sido su reacción y comportamiento a partir de ese momento?

---

---

---



## En caso de adopción

Edad del niño al integrarse a la familia: \_\_\_\_\_

¿El niño sabe de su adopción? Si ( ) No ( )

¿A qué edad supo de ello? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la reacción del niño? \_\_\_\_\_

Si no se lo han dicho, ¿Lo piensan hacer? Si ( ) No ( )

¿Cómo lo piensan abordar?

---

En orden de prioridad mencione 3 valores que para ustedes son importantes y la forma de expresarlos:

	VALOR	COMPORTAMIENTOS
1.		
2.		
3.		

¿La familia practica alguna religión? Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Prácticas religiosas que llevan a cabo

---

---

¿Cómo le han transmitido a su hijo la religión?

---

¿Qué sacramentos ha recibido su hijo?

---

---



**Historia de Desarrollo**  
**Embarazo y nacimiento**

Edad de la madre: \_\_\_\_\_

Número de embarazo de la madre: \_\_\_\_\_

Alguna complicación durante el embarazo: Si ( ) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

Embarazo deseado: Si ( ) No ( )

Parto natural o cesárea: \_\_\_\_\_

Parto a término o prematuro: \_\_\_\_\_ Semana de gestación al nacer: \_\_\_\_\_

¿Necesitó incubadora? Si ( ) No ( ) ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

APGAR: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Indicar si se presentó alguna complicación al nacer y/o durante los primeros meses de vida

¿Tomó leche materna? Si ( ) No ( ) ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿A qué mes gateó? \_\_\_\_\_ ¿A qué edad caminó? \_\_\_\_\_

¿A qué edad dijo sus primeras palabras? \_\_\_\_\_

¿Tiene control de esfínteres? Si ( ) No ( ) ¿A qué edad controló esfínteres? \_\_\_\_\_

El control de esfínteres es: En el día \_\_\_\_ En la noche \_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_

¿Come sin ayuda? Si ( ) No ( )

¿Usa chupón? Si ( ) No ( )

¿A qué edad durmió solo? \_\_\_\_\_

El llanto del niño fue: Espontáneo ( ) Provocado ( )

**Desarrollo motor**

Señale por favor la edad en la que realizó las siguientes actividades:

Actividad lograda	Edad
Voltearse sin ayuda	
Caminar solo	
Subir y bajar escaleras solo	
Correr sin caerse	
Comer sin ayuda	
Uso de cubiertos al comer	
Andar en triciclo sin ayuda	
Andar en bicicleta sin ayuda	



¿Utiliza plantillas? Si ( ) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo las va a usar? \_\_\_\_\_

Especificar cómo son sus movimientos en general

¿Cuáles son sus actividades físicas preferidas?

Especificar si ha presentado o tiene alguna otra dificultad para caminar o correr:

Especificar cómo es su coordinación fina actual

Dibujar:

Recortar:

Escribir:

Leer:

¿Qué mano utiliza para realizar estas actividades? Derecha ( ) Izquierda ( )

### Desarrollo de Lenguaje

¿Qué edad tenía el niño cuando empezó a balbucear? \_\_\_\_\_

En algún momento ¿Dejó de balbucear sin motivo aparente? \_\_\_\_\_

¿A qué edad dijo sus primeras palabras? \_\_\_\_\_

¿A qué edad dijo sus primeras frases? \_\_\_\_\_

¿Cuáles fueron? \_\_\_\_\_

¿En la actualidad habla correctamente? Si ( ) No ( )



Si tiene dificultad, ¿qué letras o sonidos se le dificultan expresar o reconocer?

Cuando no habla bien, ¿Cómo lo corrigen?

¿Cómo reacciona el (la) niño (a) cuando no puede hablar bien?

¿Considera que el lenguaje de su hijo es el adecuado a su edad? Si ( ) No ( )

¿Qué considera que necesita para que sea adecuado a su edad?

¿En qué idioma le hablan? \_\_\_\_\_

En caso de hablarle en dos idiomas o más, ¿Qué idioma se le facilita más hablarlo?

¿Parece que escucha normalmente? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido infecciones de oído o alguna alteración del mismo? \_\_\_\_\_

¿Tartamudea cuando habla? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen para corregirlo?

Indicar si ha presentado alguna de las siguientes situaciones:

	Si / No	Especificar:
Traumatismo craneoencefálico		
Cirugías		
Convulsiones		
Meningitis		
Alergias		
Intoxicaciones		
Encefalitis		
Pérdida de conocimiento		
Crisis de ansiedad		
Golpes en la cabeza		
Encefalograma		
Resonancia magnética		
Tomografía		
Otras ¿cuál?		



Indique las enfermedades que ha presentado el niño:

Enfermedad	Edad

Actualmente ¿toma algún medicamento? Si ( ) No ( )

¿Cuál? y Motivo: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún tratamiento prolongado? Si ( ) No ( )

Motivo: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los efectos secundarios que se pueden presentar?

¿Su conducta ha cambiado desde que toma el medicamento?

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Recibe o ha recibido algún tipo de terapia? Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Durante cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ Nombre del Terapeuta: \_\_\_\_\_

Centro de Atención o Apoyo: \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna dificultad visual? Si ( ) No ( ) (reconocer figuras, enfoque de lejos o cerca, etc.)

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Ha recibido atención de un optometrista? Si ( ) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Ha presentado alguna dificultad para ver de lejos? Si ( ) No ( )

¿Qué hace para ayudarlo?

### Sueño

Especificar el horario habitual de sueño: \_\_\_\_\_

¿Con quién duerme el niño? \_\_\_\_\_

¿Con quién le gusta dormir? \_\_\_\_\_

¿En dónde duerme el niño? \_\_\_\_\_

Al dormir le gusta mantener la puerta Abierta ( ) Cerrada ( )





¿A qué edad dejó de dormir con sus padres? \_\_\_\_\_

¿Sigue durmiendo con los padres? Si ( ) No ( )

¿Cuál es la reacción de los padres si aún duerme con ustedes?

Al dormir parece: Tranquilo ( ) Intranquilo ( )

¿Padece insomnio? Si ( ) No ( ) ¿Cada cuándo? \_\_\_\_\_

¿Tiene pesadillas? Si ( ) No ( ) ¿Cada cuándo? \_\_\_\_\_

En caso de que se hayan presentado el insomnio, las pesadillas y los terrores nocturnos, Explique qué ha hecho para detenerlos

¿A qué le teme el niño por las noches? \_\_\_\_\_

¿Habla por las noches? Si ( ) No ( ) ¿Cada cuándo? \_\_\_\_\_

¿Qué dice? \_\_\_\_\_ ¿Es sonámbulo por las noches? Si ( ) No ( )

¿Cada cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Se levanta solo en las noches para ir al baño? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún objeto de apego? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### COMPORTAMIENTO Y PERSONALIDAD

Mencione y explique los comportamientos de su hijo en las actividades diarias (activo, pasivo, atención, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Qué le gustaría que su hijo hiciera o dejara de hacer al día de hoy?

---

---

---

---



Describe su comportamiento cuando llora o algo le molesta, (grita, pega, avienta cosas, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

Especifique como es su comportamiento en las diferentes relaciones personales

	Excelente	Podría ser mejor	Explicar
Relación con mamá			
Relación con el papá			
Relación con hermanos			
Con niños de su misma edad			
Con niños mayores en edad a la suya			
Con niños menores de edad a la suya			

Mencione y explique las actividades de rutina del niño actualmente

---

---

---

---

---

---

---

---



Mencione las actividades que más disfruta realizar (lugar, compañía, entorno, horario, etc.)

---

---

---

---

---

Mencione si ha tenido o tiene interacción con dispositivos móviles, aparatos electrónicos, TV, etc., y explique (cuáles, duración y frecuencia):

	Si	No	Cuáles y tiempo
Juegos electrónicos			
Computadora			
TV			
Dispositivo Móvil (aplicaciones que utiliza)			
Juegos que acostumbra realizar			

¿Cómo considera que cree usted que debe ser la relación del maestro con el alumno de preescolar?

---

---

Describa la forma en la que el niño se relaciona con los adultos:

---

---

Si el niño muestra alguna dificultad para interrelacionarse con algún adulto mencione el parentesco y describa la conducta del niño:

---

---



Mencione las cualidades y áreas de oportunidad de su hijo:

CUALIDADES	AREAS DE MEJORA

**Comentarios:**

---

---

---

¿Participa o ha participado en algún servicio social? Si ( ) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus expectativas como Padre de Familia respecto al Colegio Francés del Pedregal?

---

---

### CONFORMIDAD SOBRE EL PROCESO DE ADMISIÓN

**Manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que toda la información proporcionada es completa y veraz, no se omitieron detalles significativos sobre el desarrollo de mi hijo (a). Por lo que de haber omitido algún dato significativo que pueda incidir en su proceso de aprendizaje, libero de toda responsabilidad al Colegio.**

**Acepto que los resultados de la valoración de admisión, sean confidenciales y para uso exclusivo del Colegio. Realizar el examen de admisión y la entrevista, no garantiza el ingreso al Colegio, lo cual el resultado de la misma, es una decisión inapelable del Comité de Admisiones, así como la disponibilidad de cupo.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del responsable

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma de conformidad

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Anexar foto familiar

Entrevistó: \_\_\_\_\_

### Aviso de Privacidad

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares hacemos de su conocimiento que COLEGIO FRANCÉS DEL PEDREGAL, AC, con domicilio en COLEGIO No 330 COLONIA JARDINES DEL PEDREGAL, DELEGACION ÁLVARO OBREGON, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 01900, MÉXICO es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades: proveer los servicios y productos que ha solicitado; notificarle sobre nuevos servicios o productos que tengan relación con los ya contratados o adquiridos; comunicarle sobre cambios en los mismos; elaborar estudios y programas que son necesarios para determinar hábitos de consumo; realizar evaluaciones periódicas de nuestros productos y servicios a efecto de mejorar la calidad de los mismos; evaluar la calidad del servicio que brindamos, y en general, para dar cumplimiento a las obligaciones que **13** hemos contraído con usted.



CHRISTO FIDELIS  
COLEGIO FRANCÉS  
DEL PEDREGAL

## ADMISIONES



**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DIRECCIÓN PREESCOLAR**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---