

Ficha de inscripción de datos del estudiante ciclo escolar 2025-2026

Datos del estudiante			
Nombre completo del estudiante	CURP	Sexo	Nacionalidad
Lugar de nacimiento (ciudad y estado)	Fecha de nacimiento	Edad	
Datos de la escuela en caso de ser aspirante a terapias			
Nombre de la escuela	Nivel	grado	
Dirección	Maestro(a)		

Datos del expediente único del expediente		
Domicilio (calle y numero)	Colonia o Fraccionamiento	
Municipio	Código postal	Teléfono

DATOS DEL PADRE O TUTOR			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Nacionalidad	Domicilio (Calle y numero)	Colonia	
Código postal	Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono de trabajo
Correo electrónico	Numero de hijos	Profesión	Grado máximo de estudios
Datos de la madre			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Nacionalidad	Domicilio (calle y numero)	Colonia	
Código postal	Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono de trabajo
Correo electrónico	Número de hijos	Profesión	Grado máximo de estudios

Historia familiar					
¿Se lleva mejor el niño con uno de los padres que con el otro?	Si	No	Si es así ¿con cual?		
¿Ha vivido el niño experiencias de separación, divorcio o muerte de los padres?	Si	No			
Si es así. ¿Qué edad tenía el menor en el momento?					
Si los padres están separados o divorciados ¿quien tiene la custodia del niño?					
¿ con que frecuencia ve el otro padre al niño?	Diario	Semanalmente	Mas a menudo	Pocas veces al año	Nunca

Hermanos			
Relación con el niño	Edad	Sexo	¿vive en la casa?
Relación con el niño	Edad	Sexo	¿vive en la casa?

Relación con el niño	Edad	Sexo	¿vive en la casa?
Relación con el niño	Edad	Sexo	¿vive en la casa?
¿Cómo se lleva el niño con ellos?			
Relaciones familiares (marque las actividades en las que participa frecuentemente el niño junto a la familia)			
CINE	COMIDA	CONVERSACIONES	TELEVISION
JUEGOS	DEPORTES	VIAJES	ACTOS RELIGIOSOS
VISITAS FAMILIARES O AMIGOS OTROS			
¿Qué es lo que mas le gusta a usted del niño?			
¿Qué es lo que le resulta más difícil a usted en la educación del niño?			
Historial médico			
SARANPEON	RUBEOLA	VARICELA	TOS FERINA
VARICELA	PAPERAS	ESCARLATINA	FIEBRE SUPERIOR A LOS 40
Por favor declare si el niño a sido diagnosticado con alguna necesidad educativa específica y requiera de atención o cuidados especiales dentro del centro educativo			
Nombre del médico especialista		Centro terapéutico o psicológico	Teléfono
Nombre del diagnostico o discapacidad		¿Cuenta con diagnostico?	Tiene estudio neuropediatrico?
Contactos de emergencia			
Contacto #1	Parentesco con el infante		Teléfono
Contacto #2	Parentesco con el infante		Teléfono
Contacto #3	Parentesco con el infante		Teléfono
Observaciones			