SOLICITUD DE ADMISIÓN
PRIMARIA

Instituto Mater, A.C. Departamento de Admisiones Tel. (81) 5000-IMAC (5000-4622)
www.mater.edu.mx

CICLO ESCOLAR

FAVOR DE LLENAR CON LETRA SCRIPT MUY CLARA
UTILICE PLUMA O LLENE EN COMPUTADOR LOS DATOS DEBERÁN ESTAR COMPLETOS.

DATOS DEL ALUMNO (A)	FECHA DE SOLICITUD			GRADO AL QUE ASPIRA	ESCUELA DE PROCENDIA Y CIUDAD Donde estudió el último grado
	DÍA	MES	AÑO		

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	PROMEDIO GENERAL DEL AÑO EN CADA CURSO		
DÍA	MES	AÑO		MATEMÁTICAS	ESPAÑOL	INGLÉS

EN LA ESCUELA ANTERIOR EL ALUMNO LLEVABA INGLÉS EN CASO AFIRMATIVO MARCAR ☐ SI ☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO MARCAR ☐ 40 - 45 MIN ☐ 60 - 90 MIN ☐ MEDIA MAÑANA ☐ TODO EL DÍA

SEXO (MARCAR CON X)		LUGAR DE NACIMIENTO (POBLACIÓN, ESTADO Y PAÍS	NACIONALIDAD
HOMBRE	MUJER		

CURP (UN NÚMERO O LETRA POR CASILLA)																			

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERNO, NÚMERO INTERNO, COLONIA, MUNICIPIO, ESTADO, C.P.)

DATOS DE LOS PADRES	PAPÁ / TUTOR			EX ALUMNO IMAC: ☐ SI ☐ NO	MAMÁ/TUTOR			EX ALUMNO IMAC: ☐ SI ☐ NO
NOMBRE(S) Y APELLIDOS								
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	NACIONALIDAD	DIA	MES	AÑO	NACIONALIDAD
DOMICILIO (SOLO EN CASO DE SER DIFERENTE AL ASPIRANTE ARRIBA MENCIONADO)	CALLE Y NÚMERO				CALLE Y NÚMERO			
	MUNICIPIO O POBLACIÓN				MUNICIPIO O POBLACIÓN			

TELÉFONO DE CASA		
ESTADO CIVIL	☐ SOLTERO ☐ CASADO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐ UNIÓN LIBRE	☐ SOLTERO ☐ CASADO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐ UNIÓN LIBRE
SEGUNDO MATRIMONIO		
PROFESIÓN / ESPECIALIDAD		
OCUPACIÓN / PUESTO		
EMPRESA DONDE LABORA	NOMBRE GIRO	NOMBRE GIRO
DOMICILIO DE LA EMPRESA		
TELÉFONO DE LA EMPRESA	EXTENSIÓN	EXTENSIÓN
TELÉFONO CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO		

HERMANOS(AS) DEL SOLICITANTE	NOMBRE (S)	EDAD	GRADO	ESCUELA
	NOMBRE (S)	EDAD	GRADO	ESCUELA
	NOMBRE (S)	EDAD	GRADO	ESCUELA

¿CON QUIÉN VIVE EL ALUMNO O ALUMNA?

¿QUIÉN LO CUIDA POR LAS TARDES?

¿ES ADOPTADO(A)? ☐ SI ☐ NO

¿QUÉ RESPONSABILIDADES TIENE TU HIJO (A) PARA COLABORAR EN CASA, DE ACUERDO A SU EDAD?

MENCIONA 3 REGLAS O LÍMITES IMPORTANTES QUE SE MANEJAN EN CASA		

¿USA TECNOLOGIA ? ☐ SI ☐ NO ¿CUANTO TIEMPO?

¿CÓMO DESCRIBE A SU HIJO(A)?

Académicamente:

Socialmente:

Personalidad:

¿Qué actividades con respecto a la autonomía realiza su hijo(a)?

DESARROLLO Y SALUD

INFORMACIÓN EMBARAZO Y PARTO

EMBARAZO PLANEADO: ☐ SI ☐ NO | PARTO: ☐ NORMAL ☐ CESÁREA ☐ POSTERIOR A LA FECHA

EMBARAZO ALTO RIESGO: ☐ ALTO RIESGO ☐ SIN DIFICULTDAD

¿RECIBIÓ ATENCIÓN NEONATAL INMEDIATA? ☐ SI ☐ NO
(En caso Negativo) RAZONES:

¿PRESENTÓ HIPOXIA (FALTA DE OXÍGENO AL NACER)? ☐ SI ☐ NO

¿PRESENTÓ OTRO TIPO DE COMPLICACIÓN? ☐ SI ☐ NO ¿CUÁL?

¿HA ESTADO HOSPITALIZADO? ☐ SI ☐ NO ¿POR QUE?

DESARROLLO EVOLUTIVO

GATEÓ: ☐ SI ☐ NO ¿A QUÉ EDAD CAMINÓ SIN APOYO? _____

¿DESDE QUE EDAD DUERME EN SU CAMA?_____

¿QUE ACTIVIDADES CON RESPECTO A LA AUTONOMIA REALIZA TU HIJO?

- ☐ COMER
- ☐ ELEGIR SU ROPA
- ☐ VESTIRSE / DESVESTIRSE
- ☐ GUARDAR JUGUETES
- ☐ BAÑARSE
- ☐ ASEO FISIOLOGICO (AL IR AL BAÑO)
- ☐ OTROS

DATOS DE DESAROLLO

CONTROL DE ESFÍNTERES

- ☐ DIURNO ¿A QUÉ EDAD? _____
- ☐ NOCTURNO ¿A QUÉ EDAD? _____

HORARIO DE SUEÑO ACTUAL:_____

SIESTA:_____ NOCTURNO:_____

- ☐ BIBERÓN ¿A QUÉ EDAD LO DEJÓ? _____
- ☐ CHUPON ¿A QUÉ EDAD LO DEJÓ? _____

SALUD DE ALUMNO O ALUMNA

¿HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE? ☐ SI ☐ NO

ESPECIFIQUE:

¿TIENE ALGÚN PADECIMIENTO O DIAGNÓSTICO?

MOTRIZ ☐ LENGUAJE ☐ AUDITIVO ☐ VISUAL ☐ RESPIRATORIO ☐ OTRO:_____

¿SE HA REALIZADO ALGUNA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICO (LENGUAJE, APRENDIZAJE, EMOCIONAL O NEURÓLOGICO ? ☐ SI ☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO: FECHA PRIMERA EVALUACIÓN POR QUIEN. _____

ESPECIFIQUE:

DIAGNÓSTICO:

FECHA ÚLTIMA EVALUACIÓN _____

¿ACTUALMENTE RECIBE PROCESO TERAPÉUTICO? ☐ SI ☐ NO

ESPECIFIQUE QUÉ TIPO, DÓNDE Y CON QUIÉN:

¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS POR ALGÚN PADECIEMIENTO CRÓNICO O ALGÚN ÓTRO MOTIVO ? ☐ SI ☐ NO

ESPECIFIQUE CUÁL Y PARA QUE LE SON ADMINISTRADOS :

PERIODICIDAD:

TIPO DE SANGRE:	RH:
NOMBRE DEL PEDIATRA:	
ALERGIAS:	

TÉLEFONOS EMERGENCIA:	PREGUNTA POR:

¿POR CUÁL MEDIO CONOCIÓ AL COLEGIO?

- ☐ INTERNET - PÁGINA WEB
- ☐ FACEBOOK / INSTAGRAM
- ☐ HERMANOS EN EL COLEGIO
- ☐ ANUNCIO EN EL PERIÓDICO
- ☐ PAPÁ Y/O MAMÁ EXALUMNO (A)
- ☐ RECOMENDACIÓN

OTRO:

RECOMENDADO POR: (NOMBRE COMPLETO)

¿QUÉ OTROS COLEGIOS HA VISITADO?

ENUMERE POR GRADO DE IMPORTANCIA LOS FACTORES DE INTERÉS PARA INGRESAR A NUESTRA INSTITUCIÓN (SIENDO "1" EL MÁS IMPORTANTE)

( ) EDUCACIÓN CONSTRUCTIVISTA
( ) EDUCACIÓN PERSONALIZADA
( ) PROGRAMA DE INCLUSIÓN
( ) NIVEL ACADÉMICO
( ) PROGRAMA BILINGÜE / BICULTURAL
( ) PROGRAMA INTERNACIONAL DE INTERCAMBIOS
( ) PROGRAMA VESPERTINO
( ) CATÓLICO/VALORES
( ) RED DE COLEGIOS DEL SAGRADO CORAZÓN
( ) INSTALACIONES
( ) UBICACIÓN
( ) ESTANCIA
( ) COSTOS
( ) OTROS:

MOTIVO POR EL CUAL CAMBIAN DE COLEGIO :

FIRMA
DEL PAPÁ / TUTOR

FIRMA
DE MAMÁ / TUTORA

"Los padres o tutores declaran que la información proporcionada en la presente solicitud de admisión es verdadera y completa. El Instituto Mater se reserva el derecho de admitir y/o mantener al alumno en nuestra institución, en caso de que los padres o tutores omitan información en la presente solicitud o la información sea falsificada".

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES

- ☐ **PAGO DE DERECHO EXAMEN DE ADMISIÓN :_____**
- ☐ **FECHA DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA Y ACADÉMICA :_____**
- ☐ **FECHA DE ENTREGA:_____**
- ☐ **FECHA DE EVALUACIÓN DE INGLÉS :_____**
- ☐ **SOLICITÓ MAÑANA DE TRABAJO:** ☐ **SI** ☐ **NO**
- ☐ **DESICIÓN:_____**
- ☐ **FECHA DE INSCRIPCIÓN :_____**

OBSERVACIONES GENERALES:

CONTROL DE PAPELERÍA PREESCOLAR

- ☐ **ACTA DE NACIMIENTO (FORMATO RECIENTE)**
- ☐ **CALIFICACIONES RECIENTES DEL CICLO QUE CURSA ACTUALMENTE**
- ☐ **CARTILLA DE VACUNACIÓN (PREESCOLAR)**
- ☐ **CARTA DE BUENA CONDUCTA (2°PRIM. EN ADELANTE)**
- ☐ **FOLIO DE ASIGNACIÓN (2°, 3° JARDÍN Y 1°PRIMARIA)**
- ☐ **CALIFICACIONES OFICIALES FINALES DE LOS CICLOS ANTERIORES**
- ☐ **CARTA DE NO ADEUDO DEL COLEGIO ANTERIOR**

AVISO DE PRIVACIDAD
Los datos recabados personales serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales del Instituto Mater A.C. con domicilio Av. Gómez Morín 1000 Sur, Col. Carrizalejo, San Pedro Garza García N.L. Para mayor información consulte nuestro aviso de privacidad en www.mater.edu.mx