SAPREES27.28

INDICACIONES

Favor de llenar todos los datos con letra legible. La información manifestada es absolutamente confidencial, para uso exclusivo del Instituto Oriente de Puebla, A.C. Es importante mencionar que en caso de desconocer o no contar con la información requerida, lo indique en el espacio asignado a dicha información, ya que no se aceptarán espacios en blanco.

Acepto que la información que proporciono es verídica en el presente documento. En caso de existir alteración u omisión de la información solicitada, asumo que mi hijo/a perderá los beneficios que la Institución puede otorgar durante el proceso o en caso de ser admitido.
Sabiendo que el cupo es limitado, acepto desde ahora la decisión del Comité de Admisiones, respecto al ingreso o no de mi hijo/a; teniendo claro que todos los datos y resultados del proceso de admisión son inapelables y confidenciales y para uso exclusivo del Comité.
VIGENCIA: ESTE DOCUMENTO TENDRA VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISION 2027-2028

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: _____

FECHA EN QUE ENTREGA EL PRESENTE DOCUMENTO: _____

I. DATOS GENERALES

A Información del/la estudiante y la familia:

Nombre completo del/la estudiante: _____ Sexo: | H | M |

Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____ Edad al día de hoy: _____ años _____ meses
DD MM AAAA

Clave CURP del/la estudiante: _____ Sección y grado a ingresar: _____

Nombre del Centro educativo de procedencia(escuela, guardería, estancia, centro de estimulación):_____

Grados cursados en dicha Institución: _____

¿El/la estudiante ha estudiado en el Instituto Oriente antes? | Si | No | Ultimo Grado:_____

Motivo de su salida:_____

Foto del/la estudiante

Domicilio del/la estudiante:

Calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono casa:_____ Celular:_____

Número de hermanos: _____ Edades:_____

		Si	Sección	No
Nombre hermano 1:_____	Solicitará admisión para este ciclo:_____	Estudia en el IO:	____	_____	____
Nombre hermano 2:_____	Solicitará admisión para este ciclo:_____	Estudia en el IO:	____	_____	____
Nombre hermano 3:_____	Solicitará admisión para este ciclo:_____	Estudia en el IO:	____	_____	____

Tiene familiares que laboren en el colegio: Si | No Nombre y puesto: _____

Información del padre:

Nombre:_____ Nacionalidad: _____ Vive: Si | No

Edad:_____ Estado Civil:_____ No. Hijos:_____ Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____
DD MM AAAA

Teléfonos: Oficina:_____ Celular:_____

Correo electrónico: _____

Grado máximo de estudios: _____ Profesión: _____ Ocupación:_____

Empresa en la que trabaja: _____ Puesto: _____

Días que labora: _____ Horario: _____ Religión: _____

Es Ex alumno: Si | No Generación: _____

Foto del padre

En caso de que el padre no viva con el/la estudiante, favor de llenar la siguiente información:

Domicilio calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

Información de la madre:

Nombre:_____ Nacionalidad:_____ Vive: Si | No

Edad:_____ Estado Civil:_____ No. Hijos:_____ Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____
DD MM AAAA

Correo electrónico: _____

Grado máximo de estudios: _____ Profesión: _____ Ocupación:_____

Empresa en la que trabaja: _____ Puesto: _____

Días que labora: _____ Horario: _____ Religión: _____

Es Ex alumna: Si | No Generación: _____

Foto de la madre

En caso de que la madre no viva con el/la estudiante, favor de llenar la siguiente información:

Domicilio calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Teléfonos: Oficina:_____ Celular:_____

En caso de que el tutor no sea el padre o la madre, favor de llenar la siguiente información.

Nombre:_____ Nacionalidad:_____ Vive: | Si | No |

Edad:_____ Estado Civil:_____ No. Hijos:_____ Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____
DD MM AAAA

Teléfonos: Oficina:_____ Celular:_____

Correo electrónico: _____

Grado máximo de estudios: _____ Profesión: _____ Ocupación:_____

Empresa en la que trabaja: _____ Puesto: _____

Días que labora: _____ Horario: _____ Religión: _____

Es Ex alumno/a: | Si | No | Generación: _____

Foto del tutor

En caso de que el tutor no viva con el/la estudiante, favor de llenar la siguiente información:

Domicilio calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

B Estado actual de los padres del/la estudiante.

¿Quién es el principal sostén en la familia y qué porcentaje aporta?

| Padre | _____% | Madre | _____% | Otros | _____% | Especifique _____ |

Persona que se encarga de ir a las juntas, citas y entrega de calificaciones del/la estudiante: _____

Nombre(s) de quien(es) tiene(n) la guarda y custodia del/la estudiante: _____

Días y horas en los que convive el/la estudiante con el padre: _____

Días y horas en los que convive el/la estudiante con la madre: _____

C Entorno Familiar

Personas con quienes vive el estudiante:			Padre	Madre	Ambos
Hermanos	Tios	Abuelos	Primos	Otros	¿Quiénes? _____

Total de personas que viven con él (ella): _____ ¿Qué número de hijo/a ocupa?: _____

Describa cuál es la percepción que tienen de su hijo/a:_____

Mencione 3 actitudes que distingan a la madre:_____

Mencione 3 actitudes que distingan al padre: _____

¿Hay un área destinada para estudio y/o tareas?, especificar: _____

Horas a la semana en que permanece unida toda la familia y qué actividades realiza:_____

¿Quién se hizo cargo del niño/a al nacer?: _____

¿Con quién pasa su hijo/a la mayor parte del tiempo?:_____

En caso de realizar alguna actividad deportiva y/o artística, favor de especificar cuál/es _____
y tiempo que le dedica a dicha actividad:_____
¿Qué programas de televisión ve y cuánto tiempo dedica?:_____
¿Se hace uso de correctivo? Sí ( ) No ( ) ¿De qué tipo?:_____
¿Cuáles son las estrategias que ocupa para formar los límites y las normas en su hijo/a? y ¿quién las aplica en casa? :_____
¿Tiene horario de juego?:_____
¿Con quién comparte el juego?:_____
¿Qué tipo de juegos le gustan?:_____

II.DATOS CLINICOS GENERALES DEL/ LA ESTUDIANTE

¿Tuvo alguna dificultad al nacer? Si_____No_____¿cuál?_____
Enfermedades relevantes que el/la estudiante ha padecido: _____

¿Presenta alguna malformación aparente?:	Si	No	¿De qué tipo?: _____
¿Presenta alguna alergia?	Si	No	¿De qué tipo?: _____
¿Utiliza algún aparato o prótesis?	Si	No	¿De qué tipo?: _____

El/la estudiante necesita actualmente estar bajo la atención especializada de un cardiólogo, psicólogo, endocrinólogo, neurólogo, alergólogo o algún otro profesional de salud: Si | No Especialidad: _____
Tratamiento: _____

¿Ha estado anteriormente bajo la atención de algún especialista? Si No Especialidad: _____
Tratamiento:_____

En caso de haber requerido de hospitalizaciones y/u operaciones favor de especificar: _____

¿Existe alguna particularidad de salud en su hijo/a que deba conocer la Institución? Si | No Especifique: _____

Av. San Francisco #1401,
Col. Jardines de San Manuel,
C.P. 72570 Puebla, Puebla
Tel (222) 245 01 00

A. Antecedentes prenatales, perinatales y postnatales.

El embarazo fue: Normal ( ) Con dificultades ( ) En caso de problemas especifique cuáles:

El parto fue:	Natural	Cesárea
El parto fue:	A término	Prematuro

Semanas de gestación: _____

En caso de complicaciones especifique cuáles:_____

La lactancia fue:	Pecho	¿Cuánto tiempo?: _____
	Biberón	¿Cuánto tiempo?: _____

Puntaje de APGAR: _____

B. Desarrollo corporal, motriz y del lenguaje.

¿Su hijo/a gateó?:	Si	No

¿A qué edad sostuvo la cabeza?: _____ ¿A qué edad se sentó?: _____

¿A qué edad se sostuvo con ayuda?:_____ ¿A qué edad comenzó a balbucear?: _____

¿A qué edad dijo su primera palabra?: _____ ¿A qué edad empezó a caminar sin ayuda?: _____

¿A qué edad empezó a estructurar frases?: _____

¿Qué letras tiene dificultad para pronunciar? _____

Ha observado que su lateralidad predominante es:	Diestro	Zurdo	Ambidiestro
¿Sabe comer sin ayuda?:	Si	No	
¿Sabe vestirse sin ayuda?:	Si	No	
¿Ayuda en tareas domésticas?	Si	No	¿Cuáles? _____
¿Puede saltar en?	Un pie	Ambos pies	Alterna
Estado físico al nacer:	Talla	Peso	PC (Perímetro Cefálico)
Estado físico actual:	Talla	Peso	PC (Perímetro Cefálico)

¿A qué edad controló esfínteres?: (Años con meses) Diurno: _____ Nocturno: _____

En caso de que su hijo/a todavía use pañal:

***Me comprometo a entrenar a mi hijo/a para ir al baño antes de su ingreso al Preescolar, ya que es requisito indispenable para el ingreso.**

Firma: _____ ***Favor de firmar al momento de imprimir este formato**

Describa brevemente cómo es el proceso de lenguaje en su hijo/a: _____

En caso de tener dificultad para articular palabras o fonemas, especifique cuáles son: _____

Argumente cómo se lleva a cabo la comunicación entre usted y su hijo/a:_____

En cuanto a los hábitos alimenticios de su hijo/a ¿cuáles de los siguientes alimentos hace? (especifique lo que consume comúnmente):

Desayuno: _____

Comida: _____

Cena: _____

¿Cuántas horas duerme al día y en qué horario?:_____

III. ASPECTOS EDUCATIVOS Y FORMATIVOS DEL INSTITUTO ORIENTE

¿Qué piensa sobre la Compañía de Jesús y los Jesuitas en el campo de la educación? _____

En el Instituto Oriente además del aspecto académico y deportivo se cumple con una labor social comprometida con los menos favorecidos.

¿Qué conocimiento tiene al respecto? _____

¿Cuál es su opinión? _____ **Especifique**

cuál sería su postura ante los siguientes casos donde el Instituto Oriente requiere de su colaboración como tutores/as para el proceso formativo: *Por ejemplo: dialogo con autoridades escolares, dialogo en familia, buscar apoyo externo, recurrir a autoridades gubernamentales, etc.*

Acompañamiento al estudiante en el desempeño escolar: _____

Seguimiento con la Psicóloga Escolar: _____

Seguimiento en caso de requerir acompañamiento de especilista externo: _____

Si hay problemas con su hijo/a: _____

Solicitud de atención médica: _____

Problemas relacionados con los/ las compañeros/as: _____

Su participación en juntas, pláticas, etc: _____

Cumplimiento del manual de convivencia:

El modelo educativo del Instituto Oriente plantea una formación integral que contempla dimensiones como la espiritual, la social, la afectiva a partir de diversas actividades, las cuales son de carácter obligatorio. Con base en este modelo, y en caso de ser admitido, describa en qué consistirá su compromiso y aceptación para que su hijo/a lleve los procesos de formación:

Mi postura con la Institución será:

- Retiros Espirituales: _____
- Celebraciones eucarísticas: _____
- Experiencias Sociales: _____
- Participación en colectas: _____
- Actividades de formación cívica: _____
- Actividades Deportivas: _____

¿De qué manera se enteró del Instituto Oriente? _____

¿Qué expectativas tienen respecto del Colegio para la formación de su hijo/a? _____

Marque los motivos por lo que usted elige al Instituto Oriente como una opción educativa para su hijo/a:

	Propuesta educativa		Tradición
	Servicios		Infraestructura
	Actividades extracurriculares		Por ser exalumno
	Labor Social		Otros

POR SU ATENTA COOPERACIÓN MUCHAS GRACIAS.

VIGENCIA: ESTE DOCUMENTO TENDRÁ VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN 2027-2028

/ ioriente
www.ioriente.edu.mx

Av. San Francisco #1401,
Col. Jardines de San Manuel,
C.P. 72570 Puebla, Puebla
Tel (222) 245 01 00