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 escriba 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 TENDRÁ VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN 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 estudiante: _____ Sexo: | H | M |

Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____ Edad al día de hoy: _____ años _____meses

DD MM AAAA

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

Nombre de la escuela de procedencia: _____ 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:_____ Otro:_____

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:_____

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

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

Foto del tutor

Teléfonos: Casa:_____ 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: _____

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 estudiante: _____

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

Una fortaleza que reconocemos en nuestro hijo/a es:_____

Algo que le ayuda a sentirse acompañado/a, seguro/a y valorado/a es:_____

Algo que nos gustaría que el colegio conociera para acompañarlo/a mejor es:_____

/ ioriente
www.ioriente.edu.mx

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

II.DATOS CLINICOS GENERALES DEL/ LA ESTUDIANTE

¿Tuvo alguna dificultad al nacer? Si_____No_____¿cuál?_____

Enfermedades relevantes que el/la estudiante e ha padecido: _____

¿Presenta alguna malformación aparente?:	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 u 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: _____

A. Antecedentes prenatales 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: _____

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

B. Desarrollo corporal, motriz y del lenguaje.

¿El/la niño/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:_____

¿Hay algún aspecto relacionado con la alimentación de su hijo/a que consideren importante que conozcamos para favorecer su bienestar durante la jornada escolar?_____

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? _____

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

Especifique su postura ante los siguientes casos donde el Instituto Oriente requiere de su colaboración como padres de familia o tutores/as para el proceso formativo de sus hijos/as:

Por ejemplo: diálogo con autoridades escolares, diálogo en familia, buscar apoyo externo, recurrir a autoridades gubernamentales, etc.

Acompañamiento al estudiante en el desempeño escolar: _____

Seguimiento con la Psicóloga Escolar: _____

Si hay problemas con su hijo/a: _____

Solicitud de atención médica: _____

Problemas relacionados con los/las compañeros: _____

Su participación en juntas, pláticas, etc: _____

_____

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

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