

SOLICITUD NO. _____
PAGO SOLICITUD: _____
FECHA: _____

SOLICITUD DE ADMISIÓN PRIMARIA

(FAVOR DE IMPRIMIR Y LLENAR A MANO, GRACIAS)

SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN ACEPTADAS, VER ÚLTIMA PÁGINA CON EL LISTADO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS.

DATOS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
DÍA / MES / AÑO

NACIONALIDAD(ES) _____ EDAD ACTUAL (AÑOS/MESES): _____

SEXO: FEMENINO MASCULINO TIPO DE SANGRE/FACTOR RH: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CASA: _____

GRADO AL QUE DESEA INGRESAR: _____

GRADO QUE CURSA ACTUALMENTE: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA (NOMBRE Y TELÉFONO):

NOMBRE DEL MAESTRO TITULAR (ÚLTIMO GRADO):

NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____ OFICINA: _____ CASA: _____

OCUPACIÓN: _____ EMPRESA: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____ OFICINA: _____ CASA: _____

OCUPACIÓN: _____ EMPRESA: _____

Colegio Inlakesh

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PADRES:

CASADOS ____ SEPARADOS ____ UNIÓN LIBRE ____ DIVORCIADOS ____ MADRE O PADRE SOLTEROS ____

¿CON QUIÉN VIVE EL NIÑO? _____

¿QUIÉN TIENE LA CUSTODIA? _____

SI NO ES ALGUNO DE LOS PADRES (ESCRIBIR NOMBRE Y TELÉFONO DE LA PERSONA)

DESCRIBA BREVEMENTE CÓMO FUERON LAS CONDICIONES DEL EMBARAZO.

¿A LAS CUÁNTAS SEMANAS DE GESTACIÓN NACIÓ EL NIÑO? _____

¿HUBO ALGÚN PROBLEMA O DIFICULTAD EN EL NACIMIENTO? SÍ ____ NO ____

EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE BREVEMENTE.

¿DURACIÓN DE LA LACTANCIA? _____

EDAD EN LA QUE ALCANZÓ LOS SIGUIENTES HITOS DEL DESARROLLO

GATEO _____

PRIMERAS PALABRAS _____

CAMINÓ _____

NOMBRE Y RELACIÓN DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE VIVEN EN CASA CON EL NIÑO:

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA / MES / AÑO

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA / MES / AÑO

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA / MES / AÑO

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA / MES / AÑO

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA / MES / AÑO

NOMBRES Y EDADES DE LOS HERMANOS QUE NO VIVEN EN LA CASA:

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

¿CÓMO TE ENTERASTE DEL COLEGIO INLAKESH?

¿CONOCE A ALGUNA FAMILIA DENTRO DEL COLEGIO? EN CASO AFIRMATIVO, ESCRIBA EL NOMBRE DE LA FAMILIA.

¿POR QUÉ ESTAS CONSIDERANDO EL COLEGIO INLAKESH PARA TU HIJO(A) Y CUÁLES SON TUS EXPECTATIVAS DE LA ESCUELA?

¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL BUSCAN UN CAMBIO DE COLEGIO?

COMO MIEMBRO DE UNA ESCUELA QUE TRABAJA EN CONJUNTO CON LOS PADRES, ¿QUE TALENTOS, RECURSOS O INTERESES ESTÁN DISPUESTOS A COMPARTIR PARA ENGRANDECER LA COMUNIDAD DEL COLEGIO INLAKESH?

- TRABAJO COMUNITARIO
- DAR ALGÚN CURSO
- TRABAJO PARA CONSEGUIR RECURSOS PARA LA ESCUELA
- EN BASE A SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS DE TRABAJO O CONOCIMIENTO A LA ESCUELA.
- TRABAJO VOLUNTARIO DENTRO DE LA ESCUELA
- DONACIONES EN DINERO O EN ESPECIE

¿CONOCE USTED LA PEDAGOGÍA WALDORF? Sí _____ NO _____

¿CUÁL HA SIDO SU ACERCAMIENTO CON ESTA PEDAGOGÍA?

VIDA ESCOLAR

¿LE GUSTA ASISTIR A LA ESCUELA A SU HIJO(A)? Sí _____ NO _____

¿CÓMO HA SIDO SU APROVECHAMIENTO ESCOLAR?

¿HA PRESENTADO SU HIJO ALGUNA DIFICULTAD ACADÉMICA? Sí _____ NO _____
EN CASO AFIRMATIVO, ¿CÓMO SE AFRONTÓ LA SITUACIÓN?

¿A QUÉ EDAD INGRESÓ SU HIJO A LA ESCUELA? _____

NOMBRES DE LAS ESCUELAS A LAS QUE HA ASISTIDO:

¿HA REPETIDO ALGÚN GRADO? Sí _____ NO _____ EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL Y PORQUE MOTIVO?

¿SE HA BRINCADO ALGÚN GRADO ESCOLAR? Sí _____ NO _____

¿HA TENIDO SU HIJO PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA ESCUELA? Sí _____ NO _____
EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE.

¿HA PRESENTADO ALGUNA ALTERACIÓN EN SU DESARROLLO? Sí _____ NO _____ ¿CUÁLES?

MOTOR _____ LENGUAJE _____ SENSORIAL _____ CONDUCTUAL _____

EMOCIONAL _____ MEDICO (OTITIS MEDIA) _____ ALIMENTACIÓN _____

¿PRESENTA O HA PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD SERIA? Sí ____ NO ____

¿CUÁL? _____

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? Sí ____ NO ____

¿CUÁL? _____

¿HA RECIBIDO O RECIBE ALGÚN TIPO DE TERAPIA? Sí ____ NO ____

¿POR QUÉ MOTIVO? _____

¿QUIÉN SUGIRIÓ ESTA TERAPIA? (ESCUELA, MÉDICO, PADRES, ETC.)

¿CUÁL FUE EL DIAGNÓSTICO? (ANEXAR ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y AVANCES TERAPÉUTICOS)

NOMBRE Y TELÉFONO DEL TERAPEUTA

¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA SU HIJO(A) ACUDIENDO A TERAPIA? _____

EN CASO DE QUE YA NO ASISTA A TERAPIA, ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO ASISTIÓ? _____

¿POR QUÉ DEJO LA TERAPIA?

VIDA EN CASA

¿A QUÉ HORA DESPIERTA SU HIJO(A) ENTRE SEMANA? _____ ¿EN FIN DE SEMANA? _____

¿SE VISTE SOLO(A)? Sí ____ NO ____

¿DESAYUNA? Sí ____ NO ____

¿TIENE UNA DIETA ESPECIAL? Sí ____ NO ____ ESPECIFIQUE

¿TIENE ALERGIA HACIA ALGÚN ALIMENTO O MEDICAMENTO? Sí _____ NO _____

¿EN CASO AFIRMATIVO, A CUÁL? _____

¿CÓMO DESCRIBIRÍA LA PERSONALIDAD DE SU HIJO? (TÍMIDO, EXTROVERTIDO, CARIÑOSO, ETC.)

¿CÓMO RESPONDE ANTE LOS LÍMITES DE LA AUTORIDAD?

¿QUÉ ACTIVIDADES FÍSICAS E INTERESES PERSONALES DISFRUTA MÁS SU HIJO(A)?

ESPECIFIQUE EL TIEMPO ESTIMADO QUE SU HIJO PASA DURANTE EL DÍA:

VIENDO TELEVISIÓN O VIDEOS _____

JUGANDO VIDEO JUEGOS _____

UTILIZANDO LA COMPUTADORA _____

JUGANDO _____

SI LA TELEVISIÓN, VIDEOS O COMPUTADORA SON PARTE DE LA RUTINA DIARIA DE TU HIJO(A), POR FAVOR ESCRIBE, COMO TRABAJARÍAS EN CASA PARA BUSCAR ELIMINAR ESTAS INFLUENCIAS EN LA VIDA DE TUS HIJOS (1RO A 6TO GRADO)

¿TOCA ALGÚN INSTRUMENTO SU HIJO? SÍ ____ NO ____ ¿CUÁL? _____

¿HA TENIDO SU HIJO ALGUNA EXPERIENCIA CON ALGUNA LENGUA EXTRANJERA? SÍ ____ NO ____
EN CASO AFIRMATIVO, ¿CON CUÁL Y POR CUÁNTO TIEMPO?

¿PERTENECEN A ALGUNA PRÁCTICA RELIGIOSA O ESPIRITUAL? SÍ ____ NO ____

¿CUÁL? _____

DESCRIBE EL PROGRESO DE INDEPENDENCIA, MOTIVACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE TU HIJO(A) EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES TEMAS:

TAREA:

TRABAJO EN CASA:

POR FAVOR COMPARTA CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL QUE USTED QUISIERA QUE NOSOTROS SEPAMOS PARA CONSIDERAR SU SOLICITUD. (CIRCUNSTANCIA O CAMBIOS RECIENTES EN LA VIDA DE SU HIJO, MUDANZA, PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS, ETC.)

NOTIFICO AL COLEGIO INLAKESH QUE:

- *LA INFORMACIÓN QUE HE DADO A TRAVÉS DE ESTA SOLICITUD ES COMPLETA Y VERDADERA.
- *HEMOS DISCUTIDO COMO FAMILIA LOS ASPECTOS ÚNICOS SOBRE LA EDUCACIÓN WALDORF Y ESTAMOS DISPUESTOS A HACER LOS CAMBIOS NECESARIOS QUE LA ESCUELA NOS PIDA EN BENEFICIO DE NUESTRO HIJO O HIJA.
- *ME COMPROMETO A LEER EL REGLAMENTO DE LA ESCUELA Y CUMPLIR CON ÉL.
- *EL COLEGIO INLAKESH PROMUEVE UN DIÁLOGO DIRECTO FAMILIA-ESCUELA, POR ELLO CUALQUIER INCONFORMIDAD, SUGERENCIA O CASO ESPECÍFICO, DEBE TRATARSE CON EL ÁREA CORRESPONDIENTE DENTRO DE LA MISMA.
- *COMO PADRES NOS COMPROMETEMOS A ASISTIR A LAS DOS EVALUACIONES INDIVIDUALES Y TRES JUNTAS PEDAGÓGICAS. ASÍ COMO TAMBIÉN ASISTIR POR LO MENOS A 6 EVENTOS PROGRAMADOS DURANTE EL CICLO ESCOLAR (PLÁTICAS, EXCURSIONES, CASA ABIERTA, CELEBRACIONES, ETC.)

NOTA: EN CASO DE NO CUMPLIR CON ALGUNO DE ESTOS ACUERDOS, LA ESCUELA SE RESERVA EL DERECHO A LA REINSCRIPCIÓN.

FECHA DÍA/MES/AÑO

FIRMA DEL PADRE

FECHA DÍA/MES/AÑO

FIRMA DE LA MADRE

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- REALIZAR PAGO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN (\$650.00MN. NO REEMBOLSABLE Y PAGO EN EFECTIVO)
- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE SU HIJO.
- CUATRO FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL DE SU HIJO.
- CARTA DE NO ADEUDO DE ESCUELA ACTUAL.
- CARTA DE BUENA CONDUCTA DE ESCUELA ACTUAL.
- COPIA DE BOLETA DE CALIFICACIONES.
- COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PADRES (INE O PASAPORTE).
- COPIA DEL CURP DE SU HIJO.
- DOS CARTAS DE REFERENCIA O RECOMENDACIÓN DE FAMILIAS DE LA ESCUELA.
- CERTIFICADO MÉDICO DE SU HIJO.
- UNA FOTOGRAFÍA FAMILIAR.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN DE SU HIJO.

ESTE DOCUMENTO OTORGA PERMISO PARA QUE EL COLEGIO INLAKESH SOLICITE INFORMACIÓN DE:
_____ EN RELACIÓN A:

NOMBRE DEL ALUMNO

ESCUELAS ANTERIORES, TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS, INFORMACIÓN MÉDICA, CONDUCTA,
CALIFICACIONES, EVALUACIONES, ETC.

AUTORIZO:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

FIRMA

NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR

FIRMA

FECHA