¡BIENVENIDOS AL COLEGIO REIMS!

Con el objetivo de conocer mejor a su hijo(a) y poder apoyarlo, le pedimos dedicarle  tiempo al llenado del siguiente cuestionario. Favor de contestar de manera asertiva.

En los paréntesis favor de marcar con una **X** la opción deseada.

***Únicamente rellena la información que se solicita, NO EDITES NI MODIFIQUES el formato ni los elementos de este documento. ¡Gracias!***

***FECHA EN QUE LLENA ESTE DOCUMENTO:***

DATOS ALUMNO



| Nombre: |  |
| --- | --- |
| Grado y grupo: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Indique edad exacta, meses y días: |  |
| Lugar de nacimiento: |  |
| Sección a la que inscribe: | ( ) Preescolar ( )Primaria |
| Domicilio completo: |  |

| **Datos de los padres** | **Padre** | **Madre** |
| --- | --- | --- |
| **Vive** | Si (  )     No (  ) | Si (  )     No (  ) |
| **Nombre completo** |  |  |
| **Edad** |  |  |
| **Domicilio** |  |  |
| **Teléfonos** |  |  |
| **Grado de estudios** |  |  |
| **Profesión** |  |  |
| **Ocupación** |  |  |
| **Lugar donde trabaja** |  |  |
| **Correo** |  |  |



| **Datos de los**  **hermanos** | **Favor de anotarlos de mayor a menor incluyendo al alumno.** | **Observaciones**  **Indicar si son medios hermanos, etc.** |
| --- | --- | --- |
| **Hermano número:** |  |  |
| **Nombre** |  |
| **Edad** |  |
| **Hermano número:** |  |  |
| **Nombre** |  |
| **Edad** |  |
| **Hermano número:** |  |  |
| **Nombre** |  |
| **Edad** |  |

| **Esfera Familiar** | |
| --- | --- |
| **Los padres viven:** | Juntos (  ) Separados (  ) |
| **Situación de la pareja:** | Matrimonio civil (  ) Matrimonio religioso (  ) Unión libre (  ) |
| **Número de personas que viven en la casa:** | Núm. de hijos hombres (  )     mujeres (  ) |
| **Lugar que su hijo(a) ocupa entre sus hermanos:** |  |
| **Personas que viven con su hijo(a):** | Padre (  ) Madre (  ) Hermanos (  ) Otros (  ) favor de indicar parentesco: |
| **Situación familiar que considere que afecte a su hijo:** |  |
| **¿Qué tiempo dedica regularmente a su hijo?** |  |
| **¿Qué actividades suele compartir con su hijo?** |  |
| **¿Cómo suele reconocer los logros y buenas acciones de su hijo?** |  |
| **¿Cómo suele corregir a su hijo(a) ante una conducta inaceptable que realice?** |  |



| **Esfera de Salud y Desarrollo** | |
| --- | --- |
| **El nacimiento del alumno fue por:**  Parto (  )      Cesárea (  )     Problemas del mismo: | |
| **Cuidados especiales al nacer….** |  |
| **Área de su desarrollo que fue lenta:** | Caminar (  )   Hablar (  )   Control de esfínteres (  )  otra: |
| **¿Existe algún aspecto físico, intelectual o emocional que considere le ha afectado o está afectando en su desarrollo personal?** | Explíque: |
| **Mencione si su hijo (a) toma algo medicamento de apoyo y la causa:** |  |



| **Esfera Escolar** | |
| --- | --- |
| **En general sus promedios por materia son…** | * MATEMÁTICAS: * ESPAÑOL: * CIENCIAS EN GENERAL: |
| **Su asistencia al colegio es…** | Constante ( ) Poco constante ( )  **Causa:** |
| **Explique qué dificultades académicas ha presentado…** |  |
| **Dificultades con sus compañeros…** |  |
| **Dificultades con sus maestros y/o autoridades…** |  |
| **¿Qué es lo que más le agrada de su hijo de la escuela en general?** |  |
| **¿Qué es lo que más le desagrada de su hijo de la escuela en general?** |  |
| **¿Qué actitud toma su hijo ante la realización de tareas?** |  |
| **¿Qué actitud toma su hijo ante la realización de tareas?** |  |
| **¿Recibe quejas del maestro?** | Si ( ) No ( )  **¿De qué tipo?** |

| **Mencione las fortalezas de su hijo:** |  |
| --- | --- |



| **Esfera Social** | |
| --- | --- |
| **¿Qué actividades culturales predominan en él?** | Intelectuales ( ) Artísticas ( ) Deportivas ( ) |
| **Los amigos de su hijo son:** | Del colegio ( ) Familiares ( ) Vecinos ( ) De todos ( ) |
| **Los amigos de su hijo son:** | Muchos ( ) Pocos ( ) Uno-dos ( ) |
| **Considera que su hijo se relaciona con otros compañeros de su edad:** | Fácilmente ( ) Le cuesta trabajo ( ) |
| **Los amigos de su hijo generalmente son:** | De su edad ( ) Mayores que el ( ) Menores que el ( ) Se su mismo sexo ( ) Del sexo opuesto ( ) De ambos sexos ( ) |



| **Esfera Recreativa** | |
| --- | --- |
| **Los juegos que más practica son…**  **Marque los que predominen y tiempo aproximado.** | * VIDEOJUEGOS ( ) Tiempo: * JUEGOS DE MESA ( ) Tiempo: * CREATIVIDAD ( ) Tiempo: * AL AIRE LIBRE ( ) Tiempo: |
| **¿Con quién juega?** |  |
| **Sus juguetes preferidos son...** |  |
| **¿Cuáles son sus personajes y/o artistas favoritos?** |  |
| **¿Qué actividades recreativas realizan en su familia?** |  |



| **Esfera Conductual** | |
| --- | --- |
| **Alimenticios: horarios, apetencia, con quién comparte, conductas sobresalientes...** |  |
| **Sueño: horario, lugar, conductas sobresalientes. (habla, inquietud, insomnio, etc)** |  |
| **Conductuales:** | Morderse las uñas ( ) Chuparse el dedo ( ) Rascarse la piel ( ) Algún tic ( )  **Otro:** |
| **¿Qué le causa miedo?** |  |
| **¿Ante qué situaciones hace berrinche y con qué frecuencia?** |  |
| **Actitud ante la necesidad de:** | Esperar: |
| Compartir: |
| Seguir indicaciones: |



| **Esfera Emotiva** | |
| --- | --- |
| **Marque los adjetivos que considere que describen a su hijo(a):**  Tranquilo (  )   Inquieto (  )   Rebelde (  )   Tolerante (  )  Impulsivo (  ) Amable ( )   Sensible (  ) Ansioso (  ) Alegre (  )   Enojón (  )  Otro: | |
| **¿Cómo suele su hijo mostrar desagrado ante una situación?** |  |
| **¿Cómo suele su hijo mostrar agrado ante una situación?** |  |
| **¿Qué actitud suele mostrar ante una dificultad?** |  |
| **¿Con quiénes suele platicar sobre lo que sucede?** |  |
| **¿Su hijo ha recibido algún tipo de terapia?** | Si ( ) No ( )  Describa la causa: |

| **Enumere 3 valores que considere esenciales para el desarrollo familiar y en el renglón de a lado escriba una conducta de su hijo que describa cómo la vive.** | |
| --- | --- |
| **Valor** | **Conducta de mi hijo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **Enumere en orden de importancia, 3 metas que como familia quiere alcanzar para el sano desarrollo de su hijo.** | |
| --- | --- |
| **1.** | |
| **2.** | |
| **3.** | |

| **Relate brevemente la historia de su hijo** | |
| --- | --- |
|  | |
|
|



| **A continuación le mostramos una serie de frases sin terminar, lea cada una y complétela escribiendo lo primero que se le ocurra. Escriba con la mayor rapidez posible, si no puede completar alguna encierre el número en un círculo y vuelva a ella más tarde.** | |
| --- | --- |
| 1. Creo que mi hijo piensa que su papá... | |
| 1. Creo que mi hijo piensa que su mamá... | |
| 1. Comparada con la mayoría de las familias la nuestra… | |
| 1. Con sus amigos mi hijo… | |
| 1. Con sus amigas mi hijo… | |
| 1. En la familia, opinan de mi hijo… | |
| 1. La relación de mi hijo con la autoridad es… | |
| 1. Si se trata de ayudar a mi hijo… | |
| 1. Percibo que a mi hijo se le dificulta… | |
| 1. Creo que las principales cualidades de mi hijo son… | |
| 1. Creo que algunas debilidades de mi hijo son… | |
| 1. Tengo miedo que mi hijo… | |
| 1. Siento que mi hijo va a lograr… | |
| 1. En la familia seríamos felices si… | |
| 1. Me preocupa que mi hijo... | |



| **Observaciones o comentarios (anote el apartado al que corresponda)** | |
| --- | --- |
| **Esta ficha fue contestada por:**  ( ) Padre ( ) Madre ( ) Ambos ( )  Otro, especifique: | |
| **FAVOR DE PONER EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON LA FICHA INDIVIDUAL:** | |
|  | |