|  SOLICITUD DE ADMISIÓN - **SECUNDARIA**http://www.merici.edu.mx/escudo/Logo2.jpg | Fotografía reciente tamaño infantil fondo liso (de frente) |
| --- | --- |

| Fecha: | Ciclo escolar en el que desea ingresar:  |
| --- | --- |

1. **DATOS GENERALES DEL ASPIRANTE**

Nombre completo del alumno:

| Apellido paterno: | Apellido materno: | Nombre(s): |
| --- | --- | --- |



| Género: Femenino ( ) Masculino ( )  | Fecha de nacimiento:  |
| --- | --- |
| Edad:  | CURP:  |
| Lugar de nacimiento:  | Nacionalidad:  |

| Calle, No. ext e Int:  |   |   |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Colonia:  |   | Alcaldía:  |  |
| Código Postal:  | Ciudad:  |   | Estado:  |

| Escuela de Procedencia:  | ¿Cuántos años lleva en esa escuela?  |
| --- | --- |
| Grado que cursa:  | Grado que solicita:  |
| Promedio académico:  | Promedio conductual:  |
| Persona de Referencia de la Escuela de Procedencia:  |
| Puesto:  | Teléfono de contacto:  |

| Tiene familia o amigos en el colegio:  | ¿Quiénes?  |   |
| --- | --- | --- |
| ¿Alguien de la familia es exalumno?  | ¿Qué generación?  |
| ¿Recomendación o medio por el que se enteró del CM?:  |   |
| ¿Qué le interesó del Colegio Merici? |  |
| Razón por la que cambia del colegio: |  |

# COMPOSICIÓN FAMILIAR

| Nombre del **Padre**:  |   | Edad:  |
| --- | --- | --- |
| Escolaridad:  | Estado civil: | Puesto: |
| Giro de la empresa: | Empresa: |
| Teléfono celular:  |  Correo electrónico:  |

| Nombre de la **Madre**:  |   | Edad:  |
| --- | --- | --- |
| Escolaridad:  | Estado civil: | Puesto: |
| Giro de la empresa: | Empresa: |
| Teléfono celular:  |  Correo electrónico:  |

**Hermanos:**

| Nombre  | Edad  | Escuela  | Grado  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

# SALUD

| ¿Cómo describirían la salud del aspirante (a) actualmente?  |  |
| --- | --- |



| ***Indique si ha presentado alguno de las siguientes dificultades***  | **Si**  | **No**  | **¿Cuál?**  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respiratorios  |   |   |   |
| Cardiovasculares  |   |   |   |
| Dermatológicos  |   |   |   |
| Digestivos  |   |   |   |
| Renales  |   |   |   |
| Cirugías  |   |   |   |
| Traumatismos  |   |   |   |
| Fracturas  |   |   |   |
| Tics  |   |   |   |
| Convulsiones  |   |   |   |
| Epilepsia  |   |   |   |
| Alergias  |   |   |   |
| Otros  |   |   |   |

| ¿Padece alguna enfermedad o situación médica que requiera de atención especial? Si ( ) No ( )  | ¿Cuál?  |
| --- | --- |
| ¿Toma algún medicamento actualmente? Si ( ) No ( )  | ¿Cuál?  |

# HISTORIA ESCOLAR

| Si ha tenido cambios de escuela, explique el motivo de dichos cambios y cómo ha sido su adaptación:  |
| --- |
| ¿Qué tan responsable es en sus tareas escolares y en el estudio en general?  |
| ¿Considera que su hijo tiene dificultad para concentrarse al momento de estudiar o de hacer tareas?  |
| ¿Qué materias se le facilitan?  |
| ¿Qué materias le cuestan más trabajo?  |

| ¿Cómo se relaciona con sus maestros y figuras de autoridad?  |
| --- |
| ¿Ha tenido reportes disciplinares? Si ( ) No ( )  | ¿Por qué motivo(s)?  |
| ¿Cómo se relaciona con sus compañeros?  |
| ¿Ha sido víctima de bullying en el colegio?  |

| ¿Ha recibido algún tipo de apoyo extraescolar? Si ( ) No ( )  |
| --- |
| ¿Por qué motivo?  | ¿Durante cuánto tiempo?  |

| ¿Ha asistido a terapia de aprendizaje? Si ( ) No ( )  | ¿Durante cuánto tiempo?  |
| --- | --- |
| ¿Por qué motivo?  | ¿Fue dado de alta? Si ( ) No ( )  |
| Terapeuta:  | Teléfono/email:  |

| ¿En algún momento le han pedido o realizado algún estudio psicopedagógico? Si ( ) No ( )  |
| --- |
| ¿Por qué motivo?  | ¿A qué edad lo realizaron?  |

| ¿En algún momento le han pedido o realizado algún estudio neurológico? Si ( ) No ( )  |
| --- |
| ¿Por qué motivo?  | ¿A qué edad lo realizaron?  |

 \**En caso de haberlo realizado, es importante enviarlo a: admisiones@merici.edu.mx*

# RASGOS PERSONALES (COMPORTAMIENTO, SOCIALIZACIÓN Y CARÁCTER)

| ¿Cómo describiría el carácter de su hijo (tranquilo, extrovertido, introvertido, explosivo, impulsivo, reflexivo, etc.)? |
| --- |
| ¿Considera que le es fácil o difícil seguir indicaciones?   |
| ¿Cómo describiría la adaptación social de su hijo(a) con personas de su misma edad?  |
| ¿Cómo describiría la adaptación social de su hijo(a) con adultos?   |
| ¿Tiene amigos?  | ¿Tiene un mejor amigo?  |
| En ambientes nuevos o desconocidos, ¿le es fácil hacer amigos?  |

| ¿Ha asistido a terapia emocional? Si ( ) No ( )  |   |
| --- | --- |
| ¿Por qué motivo?  | ¿Durante cuánto tiempo?  |
| Terapeuta:  | Teléfono/email:  |

| ¿Ha asistido a talleres de habilidades sociales? Si ( ) No ( )  |
| --- |
| ¿Por qué motivo?  | ¿Durante cuánto tiempo?  |

#

| ¿Qué clase de intereses o actividades tiene su hijo(a)? (hobbies, deportes, arte, etc) |
| --- |
| ¿Cómo describiría a su hijo en términos generales? (cualidades y área de oportunidad)  |

|   |   |
| --- | --- |

 Nombre y firma de quien proporciona la información Parentesco

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que toda la información proporcionada está

 completa y totalmente verdadera.

*Los datos personales aquí detallados serán tratados de forma confidencial. Consulte nuestro* [*Aviso de privacidad*](https://merici.edu.mx/aviso-de-privacidad/)*.*