







Esc. Prim. Lic. Benito Juárez García Clave 30EPR3284G Turno Matutino Zona Escolar 030 Coatzacoalcos-Locales Av. Gutiérrez Zamora 801 Col. Centro CP 96400

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO CICLO 2023-2024

Julio de 2023. Grado: _____ Docente: ____ 1.- DATOS GENERALES Nombre del niño: ____ Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Lugar y fecha de nacimiento: Ciudad Año Mes Día Domicilio: _____ Número Colonia C.P. Grupo sanguíneo: _____ Servicio médico que cuenta: _____ Lateralidad: Diestro: ____ Zurdo: ____ No define aun: _____ En caso de emergencia avisar a: Con domicilio: Teléfono: Parentesco: _____ 2.- DATOS FAMILIARES Nombre Edad Escolaridad Ocupación Padre o tutor Madre o tutor Especificar ocupación: Personas que viven en casa: Cantidad: Padre Madre Hermanos Abuelos Tíos Primos Otros Edad: ¿A cargo de quién queda el niño cuando no están los padres? Parentesco _____ Edad: _____ Lugar que ocupa entre los hermanos: _____ El niño: ¿conoce su propio nombre? Sí No En casa ¿cómo lo llaman? ______ ¿conoce su domicilio? Sí ___ No ___ ¿Teléfono? Si ___ No___







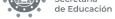


Esc. Prim. Lic. Benito Juárez García Clave 30EPR3284G Turno Matutino Zona Escolar 030 Coatzacoalcos-Locales Av. Gutiérrez Zamora 801 Col. Centro CP 96400

3.- CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y COMUNIDAD

Casa sola Departa	amento Cuarto	Propio Rentado Otro	
Numero de cuartos:	Tipo de	construcción:	
¿Carece de algún servi	cio la vivienda? Sí	construcción:	
Servicios con los que c	uenta la comunidad:		
Alumbrado público	Calles pavimentadas	Drenaje	Telefonía
Transporte público	Servicio médico	Parques o unidades deportivas	Agua potabl
4 HICTORIA DEL I	NECADDOLLO DEL M	IN O	
	DESARROLLO DEL N	normal con problemas _	
Parto: normal ces	área con nrohlemas	¿Cuáles?	
Lactancia: ¿tomó necho	o? Cuándo lo deio	? Biberón ¿Cuándo lo o	deio?
¿Presenta algún proble	ma físico, de salud o aler	rgia?	
Mencione:	ina fibreo, de barad o arei	B.m.	
Enfermedades que ha p	adecido:		
		isual Auditiva Buca	
Ortopédica postural	Nutricional	Otras	
	ación: SI () NO()		
		turno ¿Va solo al baño? Si _	
		edad empezó a dormir solo?	
Tipo de sueño: Tranqui	lo Intranquilo		
Duerme en: Cuarto solo	o Compartido	¿Con quién?	
Alimentos que prefiere	:		
Alimentos que rechaza		og gu languaia?	
		es su lenguaje?	
¿Cómo sube las escaler	as?	mo corre?	
Como suoc las escalei	as:		
5 CONDUCTA Y SO	OCIALIZACION		
¿Cómo es? (carácter, co	onducta, seguro)		
¿Qué actividades hace	por sí solo?		
¿Qué es lo que hace du	rante el día?		
¿Qué conocimientos es	colares tiene?		









Esc. Prim. Lic. Benito Juárez García Clave 30EPR3284G Turno Matutino Zona Escolar 030 Coatzacoalcos-Locales Av. Gutiérrez Zamora 801 Col. Centro CP 96400

¿Cuáles son sus capacidades?

Courses son sus capacitantes.
¿Cómo resuelve los problemas que se le presentan?
¿Cómo aprende? (Observando, haciendo las cosas, preguntando y analizando etc.)
Observaciones:
¿Ha presentado el niño algunas de las siguientes conductas con cierta frecuencia?
Berrinches Rechazo de alimentos Succión del pulgar
Agresividad Morderse las uñas Orinarse en la cama
A las conductas anteriores ¿Cómo reaccionan?
Papá:
Mamá:
¿Tiene dificultad para relacionarse con alguien? ¿Le teme a algo? ¿A qué?
¿Hay en casa alguna persona con problemas de salud o adicciones?, ¿Quién?
¿Existe en el hogar alguna situación problemática que considere afecte al niño? Si No _ ¿Cuál?
¿Con quién y donde suele jugar su hijo(a)?
Si la escuela tuviera oportunidad de brindar pláticas a los padres de familia para mejorar el ambiente familiar, ¿Qué temas le gustaría escuchar?