



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

SEB
SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN BÁSICA



POR AMOR A
VERACRUZ



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 2026-2027

Julio de 2026.

Grado: _____ Grupo: _____ Docente: _____

1.- DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Ciudad

Año

Mes

Día

Domicilio: _____

Calle

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 ____ Departamento ____ Cuarto ____ Propio ____ Rentado ____ Otro ____

Numero de cuartos: ____ Tipo de construcción: ____

¿Carece de algún servicio la vivienda? Sí ____ No ____ ¿Cuáles? ____

Servicios con los que cuenta la comunidad:

Alumbrado público	Calles pavimentadas	Drenaje	Telefonía
Transporte público	Servicio médico	Parques o unidades deportivas	Agua potable

4.- HISTORIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Embarazo: planeado ____ no planeado ____ normal ____ con problemas ____

Parto: normal ____ cesárea ____ con problemas ____ ¿Cuáles? ____

Lactancia: ¿tomó pecho? ____ ¿Cuándo lo dejo? ____ Biberón ____ ¿Cuándo lo dejo? ____

¿Presenta algún problema físico, de salud o alergia?

Mencione:

Enfermedades que ha padecido:

¿Le han realizado a su niño alguna detección? Visual ____ Auditiva ____ Bucal ____

Ortopédica postural ____ Nutricional ____ Otras ____

Posee cartilla de vacunación: SI () NO ()

Edad de control de esfínteres: Diurno ____ Nocturno ____ ¿Va solo al baño? Si ____ No ____ Horas de

sueño: Día ____ Noche ____ ¿A qué edad empezó a dormir solo? ____

Tipo de sueño: Tranquilo ____ Intranquilo ____

Duerme en: Cuarto solo ____ Compartido ____ ¿Con quién? ____

Alimentos que prefiere: ____

Alimentos que rechaza: ____

¿Cuántas veces come al día? ____ ¿Cómo es su lenguaje? ____

¿Cómo camina? ____ ¿Cómo corre? ____

¿Cómo sube las escaleras? ____

5.- CONDUCTA Y SOCIALIZACION

¿Cómo es? (carácter, conducta, seguro)

¿Qué actividades hace por sí solo?

¿Qué es lo que hace durante el día?

¿Qué conocimientos escolares tiene?



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

SEB
SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN BÁSICA



POR AMOR A
VERACRUZ



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?

¿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?