

SAINT DAVID SCHOOL

S.R.L.

Carretera Don Pedro Km. 1½, Santiago, República Dominicana

Tel.: 809-724-0996 y 809-241-2446

Email: info@saintdavidschool.edu.do; www.saintdavidschool.edu.do

RNC 1-02-31310-5

FORMULARIO DE ADMISIÓN

Código de Familia: _____

Fecha: _____

Grado al que aplica: _____

Datos de Estudiantes

Nombre: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Dirección: _____

Colegio de Procedencia: _____

Ciudad: _____ Años de Escolaridad: _____

Idioma (s):

El estudiante:

Primera Lengua/Lengua Materna: _____

Habla: Español Inglés Otro N/A

Lee: Español Inglés Otro N/A

Escribe: Español Inglés Otro N/A

Ha tenido que cursar más de una vez un grado escolar: _____ Explique: _____

Historial Clínico / Datos Familiares

¿Quién(es) tiene(n) la tutoría del niño/a? _____

Número de hermanos _____ Lugar que ocupa en la familia: _____

¿Con quién pasa la mayor cantidad de tiempo? _____

¿Cuántas horas al día ve televisión? _____

Dispositivos electrónicos que dispone: PC Tablet Móvil

¿Cuántas horas al día utiliza dispositivos electrónicos? _____

¿Con quiénes vive el niño/a?

	Nombre	Relación	Edad	Escolaridad
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

¿A qué hora se acuesta a dormir? _____

¿Qué tipo de alimentación lleva? _____

¿Es alérgico a alguna sustancia o medicamento? _____

¿Tiene algún diagnóstico clínico? _____

Datos sobre el embarazo de la madre y desarrollo del niño/a:

Indique cómo fue el proceso prenatal de la madre:

¿Cómo fue el parto de la madre? Parto Natural Cesárea Con complicaciones

Explique:

Edad en que empezó a:

Gatear: _____ Caminar: _____ Hablar: _____

¿Usa biberón? Si A veces No

¿Se orina en la cama? Si A veces No

¿Controla los esfínteres? Si A veces No

Nombre del pediatra: _____ Tel.: _____

Clínica: _____

Póliza de Seguro Médico: _____ ARS: _____

¿Posee algún tipo de limitación cognitiva o de aprendizaje? _____

Especifique: _____

Nombre del especialista de la conducta: _____

Recomendaciones del Padre o Madre sobre el niño/a:

Idioma en el cual prefieren que el Colegio se comunique con la familia: Español Inglés

En caso de emergencia llamar a: _____

Teléfono: _____

Datos del Padre

Nombre: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono (s): _____

Correo Electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Ocupación: _____

Teléfono del trabajo: _____

Estado civil: _____

No. Cédula o pasaporte: _____

Primera Lengua/Lengua Materna: _____

Habla: Español Inglés Otro

Lee: Español Inglés Otro

Escribe: Español Inglés Otro Especifique: _____

¿Cómo es la relación con el padre? (tiempo que comparten juntos, actividades que realizan, etc.)

Datos de la Madre

Nombre: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono (s): _____

Correo Electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Ocupación: _____

Teléfono del trabajo: _____

Estado civil: _____

No. Cédula o pasaporte: _____

Primera Lengua/Lengua Materna: _____

Habla: Español Inglés Otro

Lee: Español Inglés Otro

Escribe: Español Inglés Otro Especifique: _____

¿Cómo es la relación con la madre? (tiempo que comparten juntos, actividades que realizan, etc.)

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha