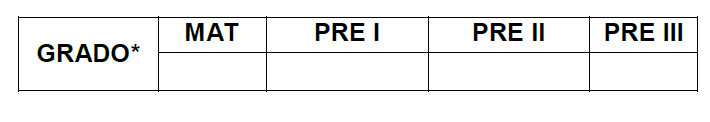
**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DELEGACIONAL.**

**CÉDULA DE INSCRIPCIÓN.**

****

CENDI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
CICLO ESCOLAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO**  Nombre del niño (a)\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\*:\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo\*:\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (calle, número, colonia, delegación, código postal)  CURP\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Sangre\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DATOS DE LA MADRE**  Nombre de la madre\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Grado máximo de estudios\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (calle, número, colonia, delegación, código postal)  Teléfono Particular\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Celular\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trabaja\* Si( )No ( )Nombre de la Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_ Ext:\_\_\_\_ CURP\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DATOS DEL PADRE**  Nombre del padre\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Grado máximo de estudios\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (calle, número, colonia, delegación, código postal)  Teléfono Particular\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Celular\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trabaja\* Si( )No( ) Nombre de la Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_ Ext:\_\_\_\_ CURP\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO**  Nombre de la persona autorizada\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Calle, número, colonia, delegación, código postal)  Parentesco\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cel\*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la persona autorizada\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Calle, número, colonia, delegación, código postal)  Parentesco\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cel\*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la persona autorizada\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Calle, número, colonia, delegación, código postal)  Parentesco\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cel\*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Firma y nombre del solicitante

**Nota:** Al firmar esta solicitud, los padres aceptan acatar todas las disposiciones del Reglamento en vigor.

|  |
| --- |
| Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Centros de Desarrollo Infantil Delegacionales”, con fundamento en el Artículo 20 y 21, fracciones I, II, III, IV, V, y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, su finalidad es recabar y sistematizar los datos necesarios de las personas de la demarcación que se encuentran interesadas en recibir atención en los Centros de Desarrollo Infantil con fines estadísticos y para la elaboración de las bases de datos, seguimiento y elaboración de informes y constancias; así como salvaguardar la integridad y seguridad de los menores que asisten a estos Planteles Educativos, atendiendo principalmente a los principios de calidad y confidencialidad. Podrán ser transmitidos a la Consejería Jurídica del Distrito Federal, Sistema de Información del Desarrollo Social, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México **,** Órganos de Control y Órganos Jurisdiccionales con la finalidad de transferencias previstas en la Ley de Protección de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México.  Los datos personales serán resguardados por la Dirección General de Desarrollo Social. Los campos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá complementar el trámite para ser inscrito en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Alcaldía, teniendo en consideración el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña y el niño. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México  El responsable del Sistema de Datos Personales es la **C. NORMA XOCHITL HERNÁNDEZ COLÍN DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**. El lugar en el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Alcaldía Tlalpan, sita en calle Plaza de la Constitución No. 1, Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, CP 14000.  El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México , donde recibirá asesoría sobre los derechos tutelados en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México, al teléfono: 5636-4636; [datos.personales@infodf.org.mx](mailto:datos.personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx)  La aplicación de este Instrumento es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno. Está prohibido su uso con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido en la Ciudad de México será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes. |

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

1.- Fecha en que se tomaron los datos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- **DATOS DEL NIÑO (A):**

Nombre del niño (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de alta del niño (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importe de la cuota mensual a pagar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESTRUCTURA FAMILIAR:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **EDAD** | **EDO. CIVIL** | **ESCOLARIDAD** | **OCUPACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ECONOMÍA FAMILIAR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INGRESOS MENSUALES** | | | |
| **MIEMBRO** | **SUELDO** | **COMPENSACIÓN** | **OTROS** |
| Padre |  |  |  |
| Madre |  |  |  |
| Hijos |  |  |  |
| Otros |  |  |  |
| Total: |  |  |  |

Total ingreso mensual familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EGRESOS MENSUALES:** | | |
| Alimentación: | Transporte: | Educación: |
| Renta: | Ropa: | TV de paga: |
| Predial: | Medicina: | Seguro de vida: |
| Agua: | Teléfono: | Luz: |
| Gas: | Gasolina: | Otros: |

Total egreso familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AMBIENTE FISICO DEL HOGAR:**

**A) ÁREA:**

Urbana ( ) Suburbana ( ) Rural ( )

**B) SERVICIOS DE LA COMUNIDAD:**

Alumbrado público ( ) Calles pavimentadas ( ) Teléfono público ( )

Transporte público ( ) Centros deportivos ( ) Centros recreativos ( )

Servicios Médicos ( ) Alcantarillado ( )

**C) TIPO DE VIVIENDA:**

Casa sola indep. ( ) Vecindad ( ) Unifamiliar ( )

Departamento ( ) Varias Familias ( ) Privada ( )

**D) LA VIVIENDA ES:**

Propia ( ) Prestada ( ) A plazos ( ) Rentada ( )

**E) SERVICIOS DE LA VIVIENDA:**

Electricidad ( ) Agua ( ) Drenaje ( ) Teléfono ( ) T.V. paga ( )

**F) CONSTRUCCIÓN:**

Obra terminada ( ) Obra negra ( )

**G) NIVELES DE VIVIENDA:**

Uno ( ) Dos ( ) Tres ( ) Otros ( )

**H)** **TECHO**:

Concreto ( ) Loza ( ) Lámina o cartón ( )

**I) PAREDES**:

Adobe ( ) Ladrillo ( ) Block ( ) Madera ( )

**J) PISO**:

Cemento ( ) Tierra ( ) Mosaico ( ) Vitropiso ( )

**K) PUERTAS INTERIORES:**

Madera ( ) Cortinas ( ) Fierro ( )

**L) NÚMERO DE HABITACIONES Y SU USO**:

Dormitorios ( ) Sala ( ) Comedor ( ) Cocina ( ) Baño( ) Cochera( ) Patio( ) Jardín( ) Otro ( )

**M) NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA**:

Todos son de la misma familia ( ) Núm. de personas ( ) Animales ( )

|  |
| --- |
| Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Centros de Desarrollo Infantil Delegacionales”, con fundamento en el Artículo 20 y 21, fracciones I, II, III, IV, V, y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, su finalidad es recabar y sistematizar los datos necesarios de las personas de la demarcación que se encuentran interesadas en recibir atención en los Centros de Desarrollo Infantil con fines estadísticos y para la elaboración de las bases de datos, seguimiento y elaboración de informes y constancias; así como salvaguardar la integridad y seguridad de los menores que asisten a estos Planteles Educativos, atendiendo principalmente a los principios de calidad y confidencialidad. Podrán ser transmitidos a la Consejería Jurídica del Distrito Federal, Sistema de Información del Desarrollo Social, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México **,** Órganos de Control y Órganos Jurisdiccionales con la finalidad de transferencias previstas en la Ley de Protección de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México.  Los datos personales serán resguardados por la Dirección General de Desarrollo Social. Los campos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá complementar el trámite para ser inscrito en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Alcaldía, teniendo en consideración el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña y el niño. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México  El responsable del Sistema de Datos Personales es la **C. NORMA XOCHITL HERNÁNDEZ COLÍN DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**. El lugar en el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Alcaldía Tlalpan, sita en calle Plaza de la Constitución No. 1, Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, CP 14000.  El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México , donde recibirá asesoría sobre los derechos tutelados en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México, al teléfono: 5636-4636; [datos.personales@infodf.org.mx](mailto:datos.personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx)  La aplicación de este Instrumento es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno. Está prohibido su uso con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido en la Ciudad de México será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes. |

**N) MOBILIARIO DE LA VIVIENDA**:

T.V. ( ) Refrigerador ( ) Sala ( ) Comedor ( ) Antecomedor ( ) Lavadora ( ) Estufa ( ) Recámara ( ) Computadora ( ) DVD ( ) Horno de Microondas ( ) Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA**

Fecha de estudio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Servicio médico que lo protege \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos del niño

Nombre del niño \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes Heredo – Familiares**

Edad de los Padres al nacimiento del niño: Padre \_\_\_\_ Madre \_\_\_\_

Estado de salud actual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neoplásicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endocrinológicos: Diabéticos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Obesidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hipertensión\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cardiopatías: Fiebre Reumática\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Congénitas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neuropsiquiátricos: Epilepsia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hematológicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Infecto-contagiosos: Fimicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luéticos \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alérgicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alcoholismo y otras toxicómanas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros antecedentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de hermanos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vivos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado de salud o enfermedad de los hermanos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Embarazo de la madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes Personales. No Patológicos.**

Producto de gesta no.\_\_\_ Atención prenatal en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Duración\_\_\_\_ semanas, aumentación de la madre durante el embarazo. B\_\_\_\_\_ R\_\_\_\_\_\_

M\_\_\_\_\_\_\_ Padecimiento durante el embarazo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicar en que Trimestre:

Infecciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_Toxemia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Diabetes\_\_\_\_\_\_Cardiopatías\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fármacos\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudios Radiográficos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parto: atendido en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Parto Único\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eutócico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distócico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resultado por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anestesia y/o Analgesia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complicaciones Obstétricas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Traumatismos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso y talla al nacer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ictericia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Respiración espontanea (lloró y respiró al nacer) \_\_\_\_Cianosis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Requirió Incubadora\_\_\_ tiempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Respuesta a estímulos externos\_\_\_\_\_\_\_\_

Reflejos de succión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lactancia Materna \_\_\_\_\_\_\_\_Durante \_\_\_\_\_meses, lactancia mixta \_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses\_\_\_\_\_ Lactancia artificial desde los \_\_\_\_meses con leche tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Inicio ablactación a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alimentación actual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desayuno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inmunizaciones**

Fechas

Tipo De Vacuna 1ª 2ª 3ª Refuerzos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antipolio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.P.T.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anti sarampión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B.C.G.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Desarrollo Somático-Funcional (Fechas)**

Atención Post-natal en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fija la mirada\_\_\_\_\_ sonríe\_\_\_\_\_ vuelve la cabeza \_\_\_\_\_Mantiene la cabeza erguida \_\_\_\_\_

Rueda sobre sí mismo \_\_\_\_pasa objetos entre manos\_\_\_\_ se sienta brevemente\_\_\_\_\_\_\_\_ gatea \_\_\_\_ se levanta\_\_\_\_\_\_\_ camina con apoyo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se para solo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inicia dentición \_\_\_\_balbuceo\_\_\_\_\_\_ primeras palabras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Control de esfínteres: vesical\_\_\_\_\_ anal \_\_\_\_\_\_ diurno\_\_\_\_\_\_ nocturno \_\_\_\_\_\_\_   
organiza frases\_\_\_\_\_\_\_ corre \_\_\_\_\_\_\_\_\_Sube escaleras alternando los pies \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sostiene en un pie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hábitos De Conducta**

Frecuencia del baño \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cambio de ropa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aseo dental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ enuresis \_\_\_\_\_\_\_\_\_se chupa el dedo \_\_\_\_\_\_\_\_ duerme solo \_\_\_\_\_\_ acompañado\_\_\_\_\_\_ mismo cuarto \_\_\_\_\_\_\_\_ misma cama \_\_\_\_\_\_\_\_ terrores nocturnos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
geofagia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ diestro \_\_\_\_\_\_\_ zurdo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermedades Propias de la Infancia:

Sarampión \_\_\_\_\_ Varicela \_\_\_\_\_ Rubeola \_\_\_\_\_\_ Escarlatina \_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes Personales Patológicos. (Edad al Presentarlos).**

Hepatitis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parotiditis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faringoamigdalitis de repetición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parasitosis (tipo fecha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tuberculosis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asma bronquial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diarreas frecuentes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padecimientos respiratorios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Espasmos del sollozo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antecedentes alérgicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traumáticos quirúrgicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antecedentes transfusionales \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hospitalizaciones previas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Convulsiones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aparatos y Sistemas**

Digestivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Respiratorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cardiovascular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genito – urinario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nervioso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Músculo-esquelético \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Linfo-hematico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Actual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Exploración Física**

Estatura\_\_\_\_\_\_ Peso actual \_\_\_\_\_\_ Peso ideal \_\_\_\_\_ F.C.\_\_\_\_ Respiraciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Temperatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ PC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado de Piel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cabeza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cráneo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fontanelas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nariz \_\_\_\_\_\_\_\_ Ojos \_\_\_\_\_\_\_Oídos \_\_\_\_\_\_

Cav. Bucal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cuello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adenopatías\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tórax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Campos pulmonares \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Área cardiaca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Abdomen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Genitales externos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cadera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Extremidades: Sup\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inf.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Columna vertebral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pies planos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exploración neurológica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aspectos Nutricionales:**

Veces por semana que el niño (a) consume los siguientes alimentos:

Leche ( ) Verduras ( ) Carne ( ) Fruta ( ) Huevo ( ) Tortilla ( ) Pan ( ) Refresco ( ) Pollo ( ) Marisco ( ) Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTROL DE PESO Y TALLA**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **EDAD** | **PESO** | **TALLA** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Centros de Desarrollo Infantil Delegacionales”, con fundamento en el Artículo 20 y 21, fracciones I, II, III, IV, V, y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, su finalidad es recabar y sistematizar los datos necesarios de las personas de la demarcación que se encuentran interesadas en recibir atención en los Centros de Desarrollo Infantil con fines estadísticos y para la elaboración de las bases de datos, seguimiento y elaboración de informes y constancias; así como salvaguardar la integridad y seguridad de los menores que asisten a estos Planteles Educativos, atendiendo principalmente a los principios de calidad y confidencialidad. Podrán ser transmitidos a la Consejería Jurídica del Distrito Federal, Sistema de Información del Desarrollo Social, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México **,** Órganos de Control y Órganos Jurisdiccionales con la finalidad de transferencias previstas en la Ley de Protección de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México.  Los datos personales serán resguardados por la Dirección General de Desarrollo Social. Los campos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá complementar el trámite para ser inscrito en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Alcaldía, teniendo en consideración el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña y el niño. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México  El responsable del Sistema de Datos Personales es la **C. NORMA XOCHITL HERNÁNDEZ COLÍN DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**. El lugar en el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Alcaldía Tlalpan, sita en calle Plaza de la Constitución No. 1, Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, CP 14000.  El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México , donde recibirá asesoría sobre los derechos tutelados en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México, al teléfono: 5636-4636; [datos.personales@infodf.org.mx](mailto:datos.personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx)  La aplicación de este Instrumento es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno. Está prohibido su uso con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido en la Ciudad de México será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes. |

**Fecha:**

Nombre del niño (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O D O N T O G R A M A**

6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6

E D C B A A B C D E

E D C B A A B C D E

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.- Caries | Piezas Faltantes | |
| 2.- Obturaciones | | |
| 3.- Reincidencia de Caries | Mordida Normal | M. Borde a borde |
| M. Cruzada | M. Protusiva | M. Retrusiva |
| 4.- Buena Higiene | Mala Higiene | Regular Higiene |
| Placa Dentobacteriana | Si | No |
| Embarazo (Semana) | Nació con Dientes  Si ( ) No ( )  Cuantos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | A qué edad broto el primer diente |
| Cuantas Veces Cepilla Los Dientes  Desayuno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cena\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Con Qué Frecuencia Acude Al Dentista | | |
| Con Que Regularidad Consume Alimentos Entre Comida (Galletas, Dulces, Pastelillos, Refrescos, Papas, etc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |
| --- |
| Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Centros de Desarrollo Infantil Delegacionales”, con fundamento en el Artículo 20 y 21, fracciones I, II, III, IV, V, y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, su finalidad es recabar y sistematizar los datos necesarios de las personas de la demarcación que se encuentran interesadas en recibir atención en los Centros de Desarrollo Infantil con fines estadísticos y para la elaboración de las bases de datos, seguimiento y elaboración de informes y constancias; así como salvaguardar la integridad y seguridad de los menores que asisten a estos Planteles Educativos, atendiendo principalmente a los principios de calidad y confidencialidad. Podrán ser transmitidos a la Consejería Jurídica del Distrito Federal, Sistema de Información del Desarrollo Social, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México **,** Órganos de Control y Órganos Jurisdiccionales con la finalidad de transferencias previstas en la Ley de Protección de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México.  Los datos personales serán resguardados por la Dirección General de Desarrollo Social. Los campos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá complementar el trámite para ser inscrito en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Alcaldía, teniendo en consideración el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña y el niño. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México  El responsable del Sistema de Datos Personales es la **C. NORMA XOCHITL HERNÁNDEZ COLÍN DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**. El lugar en el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Alcaldía Tlalpan, sita en calle Plaza de la Constitución No. 1, Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, CP 14000.  El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México , donde recibirá asesoría sobre los derechos tutelados en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México, al teléfono: 5636-4636; [datos.personales@infodf.org.mx](mailto:datos.personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx)  La aplicación de este Instrumento es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno. Está prohibido su uso con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido en la Ciudad de México será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes. |

**Entrevista Psicológica**

1**.- Ficha de Identificación** Ciclo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del niño: | |  | | |
| Fecha de Entrevista: | | | Fecha de Ingreso: | |
| Datos Personales | Madre | | | Padre |
| Nombre |  | | |  |
| Edad |  | | |  |
| Entrevistado |  | | |  |

**2.- Antecedentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Embarazos | | No. de Abortos | |
| Planeado | Sexo deseado Madre | | Sexo deseado Padre |
| Reacción ante la noticia | Madre | | Padre |
| Enfermedades o Complicaciones | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prematuro | Normal | Tardío |
| Parto normal | Cesárea | ¿Por qué? |
| Complicaciones | | |

Estado al nacer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peso | Talla | Respiración |
| Incubadora | Defectos físicos | |

**3.- Desarrollo de la primera infancia**

Alimentación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pecho | Dificultad en la Succión | Artificial |
| Destete | Mixta | Chupón |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Evolución Psicomotora | | | |
| Cabeza erguida | |  | |
| Primeras palabras | | Gateo | |
| Bipedestación | Control de esfínter (vejiga o intestino) | | |
| Primeros pasos | Diurno | | Nocturno |
| Corre con facilidad | Se tropieza con frecuencia | | |
| Se para en un solo pie | Respeta los bordes al colorear o recortar | | |

**4.-Enfermedades en la primera infancia (naturaleza, edad, gravedad, complicación, operaciones, etc.)**

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

**5.- Enfermedades del sistema Nervioso Central**

|  |  |
| --- | --- |
| Signos de meningitis | Fiebres mal explicadas |
| Ausencia | Convulsiones |
| ¿En el último año se han presentado accidentes de importancia? | |
| Especifique: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**6.- Estancamiento o regresiones en el desarrollo**

|  |
| --- |
| Esfera motriz: |
| Esfera lingüística: |
| Esfera cognoscitiva: |
| Lateralidad: |

**7.- Constelación Familiar**

Personas que viven con el niño

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Ocupación** | **Relación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Lugar que ocupa el niño en la familia | | | |
| ¿Ha habido cambios de las personas que vivían con el niño en el último año? (abandonos, separaciones, nacimientos de un nuevo hermanito, etc.) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

Relación del niño con las personas, ¿Cómo es?

|  |
| --- |
| Madre |
| Padre |
| Hermanos |
| Otras Personas |

Atmósfera emocional del niño

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción de su carácter | |
|  | |
|  | |
| ¿Hace berrinches? | ¿Cómo reacciona cuando se le niega algo? |
| ¿Cómo reaccionan los padres ante los berrinches? | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Relación entre los cónyuges ¿Han existido problemas familiares? (económicos,  relacionados con separación, abandono, divorcio) | |
|  | |
|  | |
|  | |

**8.- Experiencias traumáticas del niño**

|  |
| --- |
| Muerte de algún familiar, accidentes, castigos graves, problemas físicos, separación, abandono |
|  |
|  |
|  |

**9.- Relaciones interpersonales (vecinos, amigos y actitud hacia los animales**)

|  |
| --- |
| Características |
|  |
|  |
|  |

**10.- Hábitos e intereses**

|  |
| --- |
| Comida |
|  |
| Sueños (horario, pesadillas) |
| Con quien duerme (se pasa a la cama de los papas, frecuencia) |
| Control de esfínteres |
| Sexualidad (curiosidad de intereses) |
| Juego |
| Objeto preferido |

**11.- Actividades que realiza el fin de semana**

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

**12.- ¿Cómo es el día del cumpleaños del niño?**

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

**13.-Comentarios del entrevistado**

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

**14.- Observaciones**

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

|  |
| --- |
| Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Centros de Desarrollo Infantil Delegacionales”, con fundamento en el Artículo 20 y 21, fracciones I, II, III, IV, V, y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, su finalidad es recabar y sistematizar los datos necesarios de las personas de la demarcación que se encuentran interesadas en recibir atención en los Centros de Desarrollo Infantil con fines estadísticos y para la elaboración de las bases de datos, seguimiento y elaboración de informes y constancias; así como salvaguardar la integridad y seguridad de los menores que asisten a estos Planteles Educativos, atendiendo principalmente a los principios de calidad y confidencialidad. Podrán ser transmitidos a la Consejería Jurídica del Distrito Federal, Sistema de Información del Desarrollo Social, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México **,** Órganos de Control y Órganos Jurisdiccionales con la finalidad de transferencias previstas en la Ley de Protección de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México.  Los datos personales serán resguardados por la Dirección General de Desarrollo Social. Los campos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá complementar el trámite para ser inscrito en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Alcaldía, teniendo en consideración el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña y el niño. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México  El responsable del Sistema de Datos Personales es la **C. NORMA XOCHITL HERNÁNDEZ COLÍN DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**. El lugar en el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Alcaldía Tlalpan, sita en calle Plaza de la Constitución No. 1, Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan, CP 14000.  El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México , donde recibirá asesoría sobre los derechos tutelados en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad De México, al teléfono: 5636-4636; [datos.personales@infodf.org.mx](mailto:datos.personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx)  La aplicación de este Instrumento es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno. Está prohibido su uso con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido en la Ciudad de México será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes. |