



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**  
**CÉDULA DE INSCRIPCIÓN**

<b>CENDI:</b>					<b>Ciclo Escolar</b>
<b>Nivel:</b>	Maternal	Preescolar I	Preescolar II	Preescolar III	20____ - 20____

**DATOS DEL ALUMNO**

<b>Nombre del niño / niña:</b>					
Edad y meses:		Fecha de nacimiento:	/ /	Sexo:	
Domicilio:					
(Calle, número, colonia, Alcaldía, C.P.)					
CURP				Tipo de Sangre:	
Nacionalidad:		Alergias			
Padece alguna enfermedad		Toma medicamentos			
Pertenece a un grupo o étnico		Habla alguna lengua indígena			



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**DATOS DE LA MADRE**

Nombre de la madre:					
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	/ /		
CURP:					
Estado civil:					
Grados máximo de estudios:	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPA	UNIVERSIDAD	POSTGRADO
Domicilio:					
(Calle, número, colonia, Alcaldía, C.P.)					
Teléfono particular:			Teléfono celular:		
Trabaja:	SI	NO	Horario laboral:	hrs. a	hrs.
Nombre o lugar del Trabajo:					
Domicilio del Trabajo:					
Puesto o Actividad que desempeña					
Teléfono del trabajo:		Ext.		Correo electrónico:	

**DATOS DEL PADRE**

Nombre del padre:					
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	/ /		
CURP:					
Estado civil:					
Grados máximo de estudios:	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPA	UNIVERSIDAD	POSTGRADO
Domicilio:					
(Calle, número, colonia, Alcaldía, C.P.)					
Teléfono particular:			Teléfono celular:		
Trabaja:	SI	NO	Horario laboral:	hrs. a	hrs.
Nombre o lugar del Trabajo:					
Domicilio del Trabajo:					



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

Puesto o Actividad que desempeña	<b>JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA</b>				
Teléfono del trabajo:		Ext.		Correo electrónico:	

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO / NIÑA (DISTINTOS A PAPÁ Y MAMÁ)**

	Nombre de la persona autorizada (1)			
	Domicilio: (Calle, número, colonia, Alcaldía, C.P.)			
	Parentesco:		Teléfono particular:	
		Teléfono celular:		
	Nombre de la persona autorizada (2)			
	Domicilio: (Calle, número, colonia, Alcaldía, C.P.)			
	Parentesco:		Teléfono particular:	
		Teléfono celular:		
	Nombre de la persona autorizada (3)			
	Domicilio: (Calle, número, colonia, Alcaldía, C.P.)			
	Parentesco:		Teléfono particular:	
		Teléfono celular:		



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Fecha en que se toman los datos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DATOS DEL NIÑO (A):**

Nombre del niño (a):			
Edad:		Peso:	
	Talla:		

**ESTRUCTURA FAMILIAR (¿con quién vive el niño / niña?)**

Nombre	Parentesco	Edad	Edo. Civil	Escolaridad	Ocupación



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**SERVICIOS DE SALUD**

IMSS	ISSSTE	SERVICIO PÚBLICO	SIMILARES	SEGURO MÉDICO	NINGUNO
OTRO: (Especificar)					

**ECONOMIA FAMILIAR**  
**INGRESOS MENSUALES**

MIEMBRO	SUELDO	COMPENSACIÓN	OTROS
Padre	\$	\$	\$
Madre	\$	\$	\$
Hijos	\$	\$	\$
Otros	\$	\$	\$
Total:	\$	\$	\$
Total ingreso mensual familiar:			\$

**EGRESOS MENSUALES:**

Alimentación:	\$	Transporte:	\$
Renta:	\$	Vestido:	\$
Predial:	\$	Medicina:	\$
Agua:	\$	Teléfono:	\$
Gas:	\$	Gasolina:	\$
Luz:	\$	Educación:	\$



**ALCALDÍA TLALPAN**  
DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN

Seguro de vida:	\$	JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA	\$
Diversión:	\$	Créditos	\$
Otros:	\$		
Total egreso familiar:			\$

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:							
<b>A) ÁREA:</b>							
Urbana		Suburbana		Rural			
<b>B) SERVICIOS DE LA COMUNIDAD:</b>							
Alumbrado público		Centros recreativos		Servicios Médicos		Alcantarillado	
Centros deportivos		Transporte público		Calles pavimentadas		Teléfono público	
<b>C) TIPO DE VIVIENDA:</b>							
Casa sola independiente		Vecindad		Unifamiliar		Departamento	
Varias Familias		Privada		Cuarto			
<b>D) LA VIVIENDA ES:</b>							
Propia		Prestada		A plazos		Rentada	
<b>E) SERVICIOS DE LA VIVIENDA:</b>							
Electricidad		Agua		Drenaje		Teléfono	
T.V. paga							
<b>F) CONSTRUCCIÓN:</b>							
Obra terminada		Obra negra					
<b>G) NIVELES DE VIVIENDA:</b>							
Uno		Dos		Tres		Otros	
<b>H) TECHO:</b>							
Concreto		Loza		Lámina o cartón			
<b>I) PAREDES:</b>							
Adobe		Ladrillo		Block		Madera	
<b>J) PISO:</b>							
Tierra		Cemento		Mosaico		Vitropiso	
<b>K) PUERTAS INTERIORES:</b>							
Madera		Cortinas		Metal			
<b>L) NÚMERO DE HABITACIONES Y SU USO:</b>							
Dormitorios		Sala		Comedor		Cocina	
Baño		Cochera		Patio		Jardín	
Otro							
<b>M) NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA:</b>							
Todos son de la misma familia		Núm. de personas		Animales			



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

N) MOBILIARIO DE LA VIVIENDA:							
T.V.		Refrigerador		Sala		Comedor	
Antecomedor		Lavadora		Estufa		Recámara	
Computadora		DVD		Horno de Microondas		Computadora	
Otros							

**HISTORIA CLÍNICA**

<b>Ciclo Escolar:</b>		<b>Grupo:</b>	
<b>Fecha de estudio:</b>			
<b>Datos del niño</b>			
<b>Nombre del niño:</b>			
<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>	
<b>Servicio médico que lo protege:</b>			

**ANTECEDENTES HEREDO – FAMILIARES**

<b>Edad de los Padres al nacimiento del niño:</b>	<b>Padre</b>		<b>Madre</b>	
<b>Estado de salud actual</b>				
<b>Neoplásicos</b>				
<b>Endocrinológicos:</b>	<b>Diabéticos</b>		<b>Obesidad</b>	
	<b>Hipertensión</b>		<b>Otros</b>	
<b>Cardiopatías:</b>	<b>Fiebre Reumática</b>		<b>Congénitas</b>	
	<b>Otras:</b>			
<b>Neuropsiquiátricos:</b>	<b>Epilepsia</b>		<b>Otras</b>	
<b>Hematológicos:</b>				
<b>Infecto-contagiosos:</b>	<b>Fimicos</b>		<b>Luéticos</b>	
	<b>Otros</b>			
<b>Alérgicos:</b>				
<b>Alcoholismo y otras toxicómanas:</b>				
<b>Otros antecedentes:</b>				
<b>Número de hermanos:</b>		<b>Vivos:</b>		



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

<b>Estado de salud o enfermedad de los hermanos:</b>	ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA
<b>Embarazo de la madre:</b>	

**ANTECEDENTES PERSONALES. NO PATOLÓGICOS.**

Producto de gesta no.\_\_\_\_ Atención prenatal en \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_  
Duración\_\_\_\_ semanas, alimentación de la madre durante el embarazo. B\_\_\_\_ R\_\_\_\_  
M\_\_\_\_ Padecimiento durante el embarazo \_\_\_\_\_  
Indicar en qué 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 \_\_\_\_\_

**ESQUEMA DE INMUNIZACIONES**

<b>Fechas</b>				
<b>Tipo De Vacuna</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>Refuerzos</b>
<b>B.C.G</b>				
<b>Hepatitis B</b>				
<b>Rotavirus</b>				
<b>Neumococo conjugada</b>				
<b>Pentavalente</b>				
<b>S.R.P</b>				
<b>D.P.T.</b>				





**ALCALDÍA TLALPAN**  
DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN

<b>O.P.V</b>	<b>JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA</b>
<b>INFLUENZA</b>	
<b>COVID</b>	
<b>Otras</b>	

**DESARROLLO SOMÁTICO-FUNCIONAL (FECHAS)**

Atención Post-natal en				por	
<b>FIJA LA MIRADA</b>		<b>SONRÍE</b>		<b>VUELVE LA CABEZA</b>	
<b>MANTIENE LA CABEZA ERGUIDA</b>		<b>RUEDA SOBRE SÍ MISMO</b>		<b>PASA OBJETOS ENTRE MANOS</b>	
<b>SE SIENTA BREVEMENTE</b>		<b>GATEA</b>		<b>SE LEVANTA</b>	
<b>CAMINA CON APOYO</b>		<b>SE PARA SOLO</b>		<b>INICIA DENTICIÓN</b>	
<b>BALBUCEO</b>		<b>PRIMERAS PALABRAS</b>		<b>ORGANIZA FRASES</b>	
<b>CORRE</b>		<b>SUBE ESCALERAS ALTERNANDO LOS PIES</b>		<b>SE SOSTIENE EN UN PIE</b>	
<b>Control de esfínteres:</b>		<b>VESICAL</b>		<b>ANAL</b>	
		<b>DIURNO</b>		<b>NOCTURNO</b>	

**HÁBITOS DE CONDUCTA**

<b>FRECUENCIA DEL BAÑO</b>		<b>CAMBIO DE ROPA</b>		<b>ASEO DENTAL</b>	
<b>ENURESIS</b>		<b>SE CHUPA EL DEDO</b>		<b>DUERME SOLO</b>	
<b>ACOMPañADO</b>		<b>MISMO CUARTO</b>		<b>MISMA CAMA</b>	
<b>TERRORES NOCTURNOS</b>		<b>GEOFAGIA</b>		<b>DIESTRO</b>	
<b>ZURDO</b>		<b>OTRO</b>			
<b>ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA:</b>		<b>SARAMPiÓN</b>		<b>VARICELA</b>	
		<b>RUBEOLA</b>		<b>ESCARLATINA</b>	

**APARATOS Y SISTEMAS**

<b>DIGESTIVO</b>	
<b>RESPIRATORIO</b>	
<b>CARDIOVASCULAR</b>	
<b>GENITO – URINARIO</b>	



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

<b>NERVIOSO</b>	<b>D DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA</b>
<b>MÚSCULO-ESQUELÉTICO</b>	
<b>LINFO-HEMATICO</b>	
<b>ESTADO ACTUAL</b>	

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS. (EDAD AL PRESENTARLOS)**

<b>PARASITOSIS (TIPO FECHA)</b>	
<b>PEDICULOSIS</b>	
<b>DIARREAS FRECUENTES</b>	
<b>PADECIMIENTOS RESPIRATORIOS</b>	
<b>ESPASMOS DEL SOLLOZO</b>	
<b>ANTECEDENTES ALÉRGICOS</b>	
<b>PAROTIDITIS</b>	
<b>SARAMPIÓN</b>	
<b>TUBERCULOSIS</b>	
<b>RUBÉOLA</b>	
<b>VARICELA</b>	
<b>HOSPITALIZACIONES PREVIAS</b>	
<b>TRAUMÁTICOS QUIRÚRGICOS</b>	
<b>ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES</b>	
<b>CONVULSIONES</b>	
<b>HEPATITIS</b>	
<b>COVID</b>	
<b>OTRAS:</b>	



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**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		ABDOMEN	
TÓRAX		CAMPOS PULMONARES		ÁREA CARDIACA	
GENITALES EXTERNOS		CADERA		COLUMNA VERTEBRAL	
PIES PLANOS					
EXTREMIDADES:	SUP				
	INF.				
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA					
OTRAS					

**ASPECTOS NUTRICIONALES**

¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA? EL NIÑO (A) CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:					
LECHE		VERDURAS		CARNE	



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

FRUTA	JU	HUEVO	VINCULACIÓN ED	TORTILLA	
PAN		REFRESCO		POLLO	
MARISCO					
OTROS:					



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**CONTROL DE PESO Y TALLA**

<b>NOMBRE:</b>		<b>GRUPO:</b>	
----------------	--	---------------	--

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	OBSERVACIONES



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

		FECHA:	
CICLO ESCOLAR:		GRUPO:	
NOMBRE DEL MENOR:			

**ODONTOGRAMA**

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 QUE EDAD BROTO EL PRIMER DIENTE
CUANTAS VECES CEPILLA LOS DIENTES DESAYUNO _____ COMIDA _____ CENA _____		
CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE AL DENTISTA		
CON QUÉ REGULARIDAD CONSUME ALIMENTOS ENTRE COMIDA (GALLETAS, DULCES, PASTELILLOS, REFRESCOS, PAPAS, ETC. _____)		



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**ENTREVISTA PSICOLÓGICA**

**1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del niño:		
Fecha de nacimiento:		
Fecha de Entrevista:		Fecha de Ingreso:
<b>Datos Personales</b>	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
Nombre		
Edad		
Entrevistado		
Estado Civil:		
Ocupación:		

**2.- ANTECEDENTES**

No. de Embarazos		No. de Abortos	
Esponáneo o clínico:			
¿A qué edad quedó embarazada?		¿Alto riesgo?	
Planeado, ¿Sí o No?	Sexo deseado por la madre	Sexo deseado por el padre	
Reacción ante la noticia	Madre	Padre	
¿Asistió a consultas médicas para atender su embarazo?			
¿Por qué?			
Enfermedades o Complicaciones durante el embarazo			



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

Peso	Talla	Respiración
Incubadora	Defectos físicos	
¿Lloró al nacer?	¿El llanto fue espontáneo o necesito ser estimulado?	
Prematuro	Normal	Tardío
Parto normal	Cesárea	¿Por qué?
Complicaciones		

**ESTADO AL NACER**

¿A los cuántos meses (semanas) se le presentó el parto?		
A término	Pre-término	Post-término
Parto normal		Cesárea
¿Por qué?		
Complicaciones durante o después del parto		

**3.- DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA**

Alimentación

Pecho		Dificultad en la Succión	Artificial
Destete		Mixta	Chupón

¿Cuánto tiempo fue alimentado por leche materna?	
¿Posteriormente con qué lo alimentaba?	
¿Cuál fue la causa?	
¿Tuvo buen reflejo de succión?	
¿Tomó biberón'	¿Hasta qué edad?
¿Chupón o succionó el dedo?	
¿Hasta qué edad?	Especificar si mantiene



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	

¿A qué edad sostuvo la cabeza?
¿Extendía los brazos ante personas conocidas?
¿Gateo?
¿A qué edad se sentó solo?
¿Cuándo dio los primeros pasos?
¿Actualmente corre con facilidad?
¿Se para en un solo pie?
¿A qué edad comenzó a comer solo?
¿Sabe vestirse solo o requiere apoyo?
¿Sabe ponerse los zapatos y amarrarlos?
¿Sabe abotonarse?
¿Reaccionaba ante las personas extrañas?
¿Respeta los bordes al colorear?
¿Saber recortar?
¿Con qué mano trabaja el niño/a?



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

Diestro (    )    Zurdo (    )    ambidiestro (    )

En caso de lateralidad contrariada, ¿con qué mano comenzó a trabajar el niño/a?

¿Cómo fue estimulado por el adulto? ¿Qué actividades se hacen para reforzarlo?

¿Sabe abotonarse?

¿A qué edad el niño le avisaba para hacer sus necesidades?

¿A qué edad tuvo el control con o sin entrenamiento?

¿A qué edad dejó de orinarse en la cama por la noche?

**LENGUAJE**

Balbuceo, ¿a qué edad inicio?

¿Cuándo pronunció las primeras palabras?

¿Cuándo comenzó a utilizar frases?

¿Cuándo se hizo entender por las personas que lo rodean?

¿Qué palabras dice actualmente que se entienda?

¿Habló siempre sin dificultad?

¿Utilizó mímica? ¿Hasta qué tiempo?

¿Cómo se hace entender actualmente?

¿Comprende cuando le hablan?

¿Presentó tropiezos y vacilaciones al hablar? ¿hasta qué edad?

¿Con quién ha estado mayor tiempo durante sus primeros 2 años?

¿Estimulaban el lenguaje? (    ) ¿Cómo?



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

Enfermedades que haya padecido desde que nació a la fecha y los medicamentos usados para su tratamiento.


Fiebres (     ) ¿a qué edad?

Convulsiones (     ) ¿a qué edad?

Temperaturas sin explicación alguna (     ) ¿cuánto tiempo?

¿A qué edad?

¿Estuvo alguna vez hospitalizado?

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Tuvo alguna complicación?

Malformaciones congénitas (cabeza o cuerpo)

¿Padece de catarros frecuentes?

¿Ha presentado cuadros parasitarios (a qué edad y tratamiento?

¿Actualmente se encuentra en tratamiento por algún especialista, desde cuándo?

¿En el último año se han presentado accidentes de importancia?

Especifique:

**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:	



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**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)	
Descripción de su carácter	
¿Es tranquilo o intranquilo?	
¿Tiene amigo/as? Especificar si es del mismo sexo o diferente y si son mayores o menores que el niño/a	
¿Cómo es con los amigos?	
¿Cómo es en los juegos? _____	
¿Cómo se desenvuelve?	
¿Comprende las reglas del juego?	
Necesita que los amigo/as o familiares lo orienten?	
¿Qué hace cuando no logra el éxito o gana?	



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**

**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

¿Hace berrinches y cómo reacciona el niño/a ante sus padres?

¿Cómo reaccionan los padres ante los berrinches?

¿Cómo reacciona cuando se le niega algo?

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 (alimentos que consume habitualmente)	
¿Cuál le disgusta?	
¿Cuál le gusta más?	
¿Cuáles son sus horarios de comida (desayuno, comida y cena)?	
Alérgico a algún alimento ¿A cuál?	
Alérgico a algún medicamento ¿A cuál?	
Sueños (horario)	
¿Presenta pesadillas o llantos durante la noche?	
¿Con quién duerme? (se pasa a la cama de los papas, frecuencia)	
Sexualidad (curiosidad e intereses)	
¿Cuáles son sus juegos preferidos?	
¿Cuánto tiempo utiliza el celular?	
¿Qué tipo de videos o juegos ve?	
¿Tiene algún objeto preferido?	
¿Realiza algún deporte? ¿Cuál?	
¿Cuántos días a la semana y por cuánto tiempo?	

## 12.- ACTIVIDADES QUE REALIZA EL FIN DE SEMANA


## 13.- ¿CÓMO ES EL DÍA DEL CUMPLEAÑOS DEL NIÑO?


## 14.-COMENTARIOS DEL ENTREVISTADO




**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

1

**.- OBSERVACIONES**





**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO.**  
**SISTEMA DE DATOS PERSONALES “CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**  
**(CENDI)”.**

La Alcaldía Tlalpan a través de la **Dirección General de Derechos Culturales y Educativos** es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el sistema de datos personales **“CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CENDI)”**.

Los datos personales que recabamos serán utilizados con la **finalidad** de integrar los expedientes completos con la información de madres y padres trabajadores que habitan en la Alcaldía Tlalpan, así como de sus hijas e hijos, a efecto de brindarles educación integral. Los datos personales **podrán ser transferidos** a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad De México, Órganos Jurisdiccionales, Auditoría Superior de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad De México, Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México y Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, para el ejercicio de sus funciones y facultades. Para lo cual no requerimos su consentimiento, de conformidad con lo establecido en los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales y ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de **la Alcaldía Tlalpan**, ubicada en Calle Moneda s/n esquina Callejón Carrasco Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan C.P. 14000 con número telefónico Teléfono 55 5483 1500 ext. 2243, en el correo electrónico : [ut.tlalpan@tlalpan.cdmx.gob.mx](mailto:ut.tlalpan@tlalpan.cdmx.gob.mx) / [oip.tlalpan@gmail.com](mailto:oip.tlalpan@gmail.com)

a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>), o bien mediante el número de TEL INFO 55 5636 4636.



**ALCALDÍA TLALPAN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS CULTURALES Y EDUCATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN**  
**JUD DE ATENCIÓN Y VINCULACIÓN EDUCATIVA**

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO (55 56364636).

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, de nuestras propias necesidades por los trámites y servicios que ofrecemos, de nuestras prácticas de privacidad o por otras causas. Por lo anterior, nos comprometemos a informarle sobre los cambios que pueda sufrir el presente a través de <http://micrositiotransparencia.tlalpan.cdmx.gob.mx/aviso-privacidad.html>

**Última fecha de elaboración: 31/01/2022**

**Fecha de actualización: 16/08/2023**