



REGISTRO ACUMULATIVO DEL ESTUDIANTE CENTRO DE EDUCACION INICIAL PARTICULAR SAN MATEO

AÑO LECTIVO 2026 - 2027

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A

Nombres y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Cédula: _____

Dirección: _____

Nivel: _____

2. DATOS Y REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre del padre: _____

Profesión u ocupación: _____

Nombre de la madre: _____

Profesión u ocupación: _____

Hermanos: _____ Lugar que ocupa entre los hermanos _____

Representante legal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL RETIRO

Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono: _____

4. DATOS DE SALUD

Tipo de sangre: _____

Alergias: _____

Medicamentos: _____

Algún tipo de discapacidad: _____

Observaciones: _____

5. PSICOANAMNESIS Y DESARROLLO INFANTIL

EMBARAZO				
Edad de la madre	Accidentes	Medicamentos	Emociones fuertes	Riesgo

PARTO											
A termino		Prematuro		Tardío		Cesárea		Normal		Parto inducido	
Llanto		Otros									

Al nacer		Edad que empezó a								
Peso	Talla	Sostuvo la cabeza	Sentarse	Gatear	Caminar	Correr	Hablar	Lactancia (Hasta que edad tomó seno)	Biberón (Hasta que edad tomó biberón)	Control esfínteres (Edad en la que le quitó el pañal)

6. DATOS ACADÉMICOS

Instituciones anteriores: _____

Observaciones pedagógicas: _____

7. OBSERVACIONES GENERALES Y SEGUIMIENTO

Observaciones del docente: _____

Compromisos familiares: _____

Firma del representante: _____

Firma de la directora: _____