



MATRÍCULA

Generación:	2023-04-15 / 21:54:56
Periodo:	periodo de prueba 456 (2021-08-01 / 2025-08-31)
Curso:	Inicial 1 - A
Matrícula No:	3



I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO-A

Apellidos y Nombres:	Cortes Aban Carlos Fabrizio
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Quito / 2018-03-31
Cédula de Ciudadanía:	1722553366
Etnia:	Indigena
Necesidades Educativas Esp.:	
Discapacidad:	
Tipo:	
Tipo de sangre:	B positivo
Dirección domiciliaria:	
Sector o barrio:	
Teléfono:	
Fecha de matrícula:	2021-08-06 / 17:08:00
En emergencia comunicar a:	()
En emergencia comunicar a:	()
En emergencia comunicar a:	()

II. DATOS FAMILIARES

MADRE

Apellidos y nombres:	zsfs
N° de cédula de ciudadanía:	
Edad:	

Nacionalidad:	
Dirección domiciliaria:	
Sector o barrio:	
Teléfono:	
Nivel de Instrucción:	
Profesión:	
Ocupación:	
Dirección del Trabajo:	
Sector o barrio del Trabajo:	
Teléfono del Trabajo:	
Seguro Social:	
Seguro Privado:	()

PADRE

Apellidos y nombres:	
N° de cédula de ciudadanía:	
Edad:	
Nacionalidad:	
Dirección domiciliaria:	
Sector o barrio:	
Teléfono:	
Nivel de Instrucción:	
Profesión:	
Ocupación:	
Dirección del Trabajo:	
Sector o barrio del Trabajo:	
Teléfono del Trabajo:	
Seguro Social:	
Seguro Privado:	()

III. ORGANIZACIÓN FAMILIAR

Estado Civil:	
Nivel de organización familiar:	
Número de miembros de la familia:	

Número de hijos:	
Lugar del niño/a entre los herma	
VIDA RELACIONAL	
1. Relación con las personas adultas	
Con quién convive:	
Cómo es esa convivencia:	
Relaciona con adultos?:	
2. Relación con otros niños y niñas	
Con quién juega:	
Relaciona con otros niños?:	

IV. HISTORIA DEL NIÑO-A	
EMBARAZO	
Tuvo problemas en el embarazo:	
Qué clase de problemas:	
Sufrió caídas:	
Sufrió golpes:	
Sufrió accidentes:	
Estado emocional de la madre:	
Tomó medicamentos:	
Qué clase:	
Parto:	
NACIMIENTO DEL NIÑO-A	
APGAR:	
Minuto:	
A los 5:	
Peso:	
Talla:	
PC:	
Tuvo malformaciones al nacer:	
Lloró inmediatamente al nacer:	
Recibió oxígeno:	
Estuvo en termocuna por 3 días:	

Tuvo sufrimiento fetal:	
Lactó:	
Cuánto tiempo:	
Está lactando en la actualidad:	

V. HÁBITOS

Alimentación

Cuántas comidas hace al día?:	
Problemas de alimentación?:	
Alergia alimento especial?:	
Come solo? :	

Sueño

Duerme solo o acompañado?:	
Con quién?:	
Cuántas horas duerme? :	

Higiene

Con qué frecuencia lo baña?:	
Disfruta?:	

Control de esfínteres

En qué momento se encuentra?:	
-------------------------------	--

VI. NIVEL MADURATIVO

Lenguaje

Edad comenzó a emitir pal:	
Usa gestos para decir cosas?:	
Se com. de manera compr?:	

Desarrollo motor

A qué edad sostuvo la cabeza?:	
A qué edad se sentó solo?:	
A qué edad gateó?:	
A qué edad caminó?:	
Tiene una marcha segura?:	

VII. ASISTENCIA A OTROS CENTROS

Ha asistido a otros centros?:

De qué centro viene?:

VIII. OBSERVACIONES

DIRECTORA

REPRESENTANTE