



MARISTAS  
COLEGIO MONTEJO A.C.  
PREESCOLAR - PRIMARIA

# Admisiones

2025-2026

## Preescolar y Primaria mixtos

### Curso Escolar 2025 2026

El colegio Montejo es mixto en sus secciones Preescolar y Primaria. Se realizará la selección de alumnos de cada sección para el curso **2025-2026** a los niños y niñas que reúnan los siguientes requisitos:

Es indispensable contar con la edad dentro del rango establecido para cada grado. (Al 30 de septiembre próximo a ingresar)

#### 1 Integrar el expediente completo del aspirante.

1. Solicitud de admisión debidamente llenada.
2. Cuestionario de datos personales del alumno, debidamente llenado. **(Punto 1 y 2 descargarlo en la página del colegio [www.montejo.edu.mx](http://www.montejo.edu.mx))**

**Nota:** En caso de contar con alguna valoración y/o diagnóstico, anexar el documento correspondiente.

3. Acta de nacimiento original con 2 copias.
4. Dos copias del documento CURP. (Formato actualizado)
5. 3 fotos tamaño infantil a color. (Marcada con nombre y apellido)
6. Copia de la credencial de elector de ambos padres o tutores, en hojas separadas. Indispensable estar actualizada.
7. Reporte de observaciones de la escuela de procedencia **(aspirantes a preescolar y 1ro de primaria)**
8. Copia de todas las calificaciones del curso 2024-2025. (Solo aspirantes de **2do a 6to de Primaria**)
9. Carta de NO adeudo del colegio de procedencia con fecha de enero de 2024.
10. Carta de recomendación de una familia Marista, con nombre, firma y teléfono de la persona que recomienda. En caso de **no** contar con una referencia Marista, anexar una carta explicando porqué desea que su hijo (a) ingrese a la institución. **(No aplica para aspirantes que sean hermanos o exalumnos)**.
11. **De ser el PAPÁ o la MAMÁ exalumno o exalumna** marista presentar algún documento que lo acredite (fotocopia de certificado de la sección que cursó, boleta de calificaciones o anuario; frente y página del salón donde se encuentre).
12. El proceso de selección de aspirantes tendrá un costo de \$ 350.00, el cual deberá cubrirse al presentar la solicitud y los documentos completos.

#### Preescolar

- 1ro:** 3 años 5 meses a 4 años 4 meses.
- 2do:** 4 años 5 meses a 5 años 4 meses.
- 3ro:** 5 años 5 meses a 6 años 4 meses.

#### Primaria

- 1ro:** 6 años 5 meses a 7 años 4 meses.
- 2do:** 7 años 5 meses a 8 años 4 meses.
- 3ro:** 8 años 5 meses a 9 años 4 meses.
- 4to:** 9 años 5 meses a 10 años 4 meses.
- 5to:** 10 años 5 meses a 11 años 4 meses.
- 6to:** 11 años 5 meses a 12 años 4 meses.



## 2 Entrega de documentación

**Del 13 al 22 de enero.** Recepción de documentos, en un horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Al momento de recepcionar los documentos se entregará la fecha para la entrevista con el departamento de psicopedagogía. Indispensable tener el expediente completo.

**Nota:** Si por alguna situación en particular no cuenta con algún documento arriba mencionados, favor de comunicarse al **9995534814** para exponer su situación.

Los documentos entregados son para el archivo del colegio y no podrán ser solicitados en calidad de préstamo por los padres o tutores del niño o niña.

## 3 Asiste a la entrevista

**Del 23 de enero al 21 de febrero.** Asiste a la entrevista, en la fecha y hora asignada al momento de la entrega de los requisitos en el paso 2.

## 4 Entrega de resultados

**28 de febrero.** Entrega de resultados de Preescolar y Primaria, en la sección correspondiente en un horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Los alumnos y alumnas que no resultaron admitidos, podrán pasar a control escolar de la sección primaria para recoger los documentos entregados. **(SOLO SE CONSERVARÁN DURANTE 15 DÍAS. POSTERIORMENTE SE DESECHAN)**

## 5 Pago de Preinscripción e Inscripción

**Del 28 de febrero al 8 de marzo.** Pago de la **Preinscripción** a través de la Banca electrónica SESWEB del Colegio. Se les proporcionará información detallada al momento de entregarle resultados. **(De no efectuar el pago de su preinscripción en estas fechas, cederá su lugar a otro niño o niña)** Los alumnos y alumnas a quienes se les confirme su admisión deberán efectuar el pago de las primeras 3 parcialidades.

### \*Descuento para el curso escolar 2025-2026:

- Hermanitas de nuevo ingreso: 50% en inscripción y 50% en colegiaturas.
- Hijas de exalumnas o exalumnos: 30% en colegiaturas.

## 6 Entrega de información para el inicio del curso 2025-2026

**30 de mayo.** Presentarse al departamento de control escolar de cada sección con una carta de no adeudo con fecha de mayo del colegio de procedencia para la entrega de toda la información referente al curso escolar 2025 -2026.

**20 de junio.** Fecha límite para el pago del saldo de la Inscripción de los niños y niñas que hayan efectuado su preinscripción a través de la Banca electrónica SESWEB del colegio. Cualquier duda puede comunicarse al departamento de administración, con la Sra. Alma al 9995534812 en un horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

## 7 Devolución de Preinscripciones e inscripciones 2025-2026.

Devolución del 100% el avisar por escrito hasta el 20 de Junio de 2025.  
A partir del 23 de Junio no hay devolución. Para solicitar su devolución deberá presentar su comprobante de pago adjunto a la carta solicitando su baja, a control escolar sección primaria.

Todo trámite o información es directamente en las oficinas del colegio.  
**NO HAY INTERMEDIARIOS FUERA DE ESTA INSTITUCIÓN.**





## GRADO QUE SOLICITA

Preescolar

  

1o. 2o. 3o.

Primaria

     

1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o.

## DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

  

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

   

Día

Mes

Año

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

  

Años

Meses

Edad al 30 de Septiembre

Escuela de Procedencia

Ciudad de Procedencia

## DATOS DE LOS PADRES

   

Nombre del Padre o Tutor

Día

Mes

Año

Fecha de Nacimiento

Edad

Celular

  

Nivel de estudios

Empresa en que labora

Puesto que desempeña

  

Teléfono oficina

E-mail Papá

Religión que profesa

   

Nombre de la Madre o Tutora

Día

Mes

Año

Fecha de Nacimiento

Edad

Celular

  

Nivel de estudios

Empresa en que labora

Puesto que desempeña

  

Teléfono oficina

E-mail Mamá

Religión que profesa

## ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

Casados  Separados  Divorciados  Unión libre



En caso de que los padres se encuentren **separados**, favor de indicar bajo el cuidado de quién se encuentran las hijas o hijos: \_\_\_\_\_

En caso de que se encuentren **divorciados**, favor de especificar quien tiene la custodia (padre/madre) y el tipo de custodia que se tiene (temporal/definitiva): \_\_\_\_\_

### DOMICILIO DE CASA

_____	_____	_____	_____
Dirección	Colonia	C.P.	Número Telefónico

Número de hijas e hijos (incluyendo a la o el solicitante):

Hermanos (No mencionar al solicitante)	Edad	Escolaridad	Escuela u Ocupación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En caso de que el Papá o la Mamá sean **Exalumnos Maristas**, complete los siguientes datos:

Papá	_____	_____	_____
	Colegio en el que estudió	Ciudad	Grados que cursó en ese Colegio
Mamá	_____	_____	_____
	Colegio en el que estudió	Ciudad	Grados que cursó en ese Colegio

De no ser Exalumno relacionar **2 referencias de familias Maristas**:

_____	_____	_____	_____
Nombre	Teléfono	Institución de referencia	Parentesco u otro
_____	_____	_____	_____
Nombre	Teléfono	Institución de referencia	Parentesco u otro

¿Por qué razón desean que su hija o hijo estudie en el Colegio Montejo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al firmar la presente solicitud, manifiesto haber leído el tríptico con toda la información del Proceso de Inscripción al Colegio Montejo y aceptamos lo que en él se establece. En caso de no cumplir con algunos de los requisitos o lineamientos de este proceso, aceptamos la resolución que el Colegio disponga. El Colegio Montejo se reserva el derecho de admisión y los documentos adjuntos a ésta son para uso exclusivo y permanente de la institución.

Mérida, Yuc., A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Papá

\_\_\_\_\_  
Firma de Mamá

## CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES

Esta información será para conocer a su hija o hijo y así poder brindarle una mejor atención, por lo que le agradeceremos sea lo más descriptivo posible. Le pedimos observar con atención ya que alguno apartados son exclusivos para algunos grados. Los datos aquí proporcionados serán absolutamente confidenciales. Es indispensable incluir este material, debidamente llenado, a Control Escolar al momento de entregar la documentación. Agradecemos de antemano su apoyo y colaboración. Gracias.

### I. DATOS GENERALES

Grado

Ficha No.

Nombre de la niña o niño

Foto

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

Escuela de procedencia

Grado que cursa actualmente

Escolaridad: ¿Ha repetido algún año? Sí ( ) No ( )

De ser así, especificar ¿cuál y por qué motivo?

¿Tiene la niña o niño algún primo (a) y/o hermano (a) en esta institución que vaya a cursar en su misma generación o que desee ingresar al mismo grado y esté tramitando su solicitud para el curso escolar 2025-2026? De ser así escriba el nombre completo de la niña o niño y parentesco.

### II. DATOS FAMILIARES

Nombre del padre

Edad

Escolaridad

Ocupación

Lugar de trabajo

Horario laboral

Nombre de la madre

Edad

Escolaridad

Ocupación

Lugar de trabajo

Horario laboral

Estado civil de los padres (especificar duración).

Casados ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Viudo ( ) Unión libre ( )  
Duración ( ) Duración ( ) Duración ( ) Duración ( ) Duración ( )

De la madre: Primeras nupcias ( ) Segundas nupcias ( ) Madre soltera ( )  
Del padre: Primeras nupcias ( ) Segundas nupcias ( ) Padre soltero ( )

En caso de que los padres se encuentren separados, favor de indicar bajo el cuidado de quién se encuentran las hijas o hijos.

En caso de que los padres se encuentren divorciados, favor de especificar quién tiene la custodia (padre/madre) y el tipo de custodia que tiene (temporal/definitiva).

Hermanas o hermanos	Edad	Escolaridad	Escuela u ocupación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personas que viven actualmente en el hogar (especificar el nombre, edad y parentesco o relación)

¿Existe otra persona que apoya en el cuidado de la niña o niño? (Especificar dinámica)

### III. HIJA O HIJO POR ADOPCIÓN

En caso de que la alumna o alumno sea hija o hijo por adopción, completar la siguiente información:

¿De qué edad se integró a la familia?

Información que sea relevante para la institución:

#### IV. ANTECEDENTES DE DESARROLLO

¿Tuvo la madre alguna dificultad durante el embarazo? Explicar

Duración de la gestación (prematuro, a término, postmaduro)

Tipo de parto

Complicaciones

Datos perinatales

Peso

Talla

Apgar

#### V. ALIMENTACIÓN

¿Tuvo la niña o niño algún problema de alimentación? (Reflujo, intolerancia a la lactosa, pérdida de apetito, etc.)

¿A qué edad dejó el biberón?

De continuar, ¿en qué momentos lo utiliza?

Utilizó: Chupón ( ) Dedo ( ) Edad en la que se retiró el uso de éstos

De continuar, ¿en qué momentos lo utiliza?

#### VI. PATRONES DE SUEÑO

¿Tiene su hija o hijo algún problema para quedarse dormido(a)?

SÍ

NO

Cuando va a dormirse, ¿tiene movimientos rítmicos, se golpea o mece?

¿Se despierta mucho durante la noche, teniendo problemas para volver a dormirse?

¿Tiene sonambulismo, pesadillas, terrores nocturnos?

¿Parece su hija o hijo muy inquieto cuando duerme con movimientos de sacudida en dedos, pies o en todo el cuerpo?

¿Tiene la niña o niño algún horario para dormir? Sí ( ) No ( ) Explicar:

¿Comparte la habitación con alguien? Sí ( ) No ( ) Especificar con quién y desde cuándo

## VII. DESARROLLO MOTOR

Edad en que la niña o niño:

Sostuvo la cabeza

Gateó

Caminó

¿Ha asistido a algún centro de estimulación temprana? Sí ( ) No ( )

Lugar:  Duración:

## VIII. DESARROLLO SENSORIAL

Reacciona intensamente a sonidos fuertes o inesperados tapándose los oídos o llorando.

Le molestan las luces brillantes más que a otras niñas o niños de su edad.

Reacciona de forma extraña al contacto de ciertas texturas (suaves, ásperas, etc.)

Se balancea, da vueltas sobre sí mismo, corre de un lado a otro o sube y baja escaleras durante largos períodos de tiempo.

Presenta berrinches inexplicables sin causa aparente.

Rechaza ciertos olores, sabores o textura de alimentos.

Tiene temores que interfieren en la rutina cotidiana.

Se angustia cuando hay cambios en rutinas, planes o expectativas.

CASI SIEMPRE OCASIONAL- MENTE NUNCA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## IX. LENGUAJE

Edad en que se presentó:

Primeras palabras

Frases

Diálogo

¿Han observado en la niña o niño alguna dificultad en el habla? Sí ( ) No ( ) Explicar:

¿Han observado alguna dificultad en la audición de la niña o niño? Sí ( ) No ( ) Explicar:

De haberse presentado alguna dificultad en el lenguaje y/o audición, ¿recibió la niña o niño algún apoyo? Sí ( ) No ( ) Nombre del especialista y teléfono:

Cuando le hablas a tu hija o hijo ¿comprende lo que le dice? Sí ( ) No ( )

Cuándo le hablas, por lo general ¿te mira a los ojos? Sí ( ) No ( )

Cuando te habla ¿comprendes lo que dice? Sí ( ) No ( )

¿Los demás lo entienden? Sí ( ) No ( )

¿Cómo se comunica?

Con señas ( ) Con sonidos ( ) Te dice lo que quiere ( ) Te lleva de la mano ( )

¿Tiene algún problema con los dientes, la lengua, el paladar? Sí ( ) No ( ) Explicar

### X. SALUD

¿En algún momento su hija o hijo ha tenido lo siguiente?

	NUNCA	PASADO	PRESENTE
Asma o alergia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taquicardia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arritmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia o convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torpeza motora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultades de audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de visión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enuresis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encopresis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### XI. ANTECEDENTES FAMILIARES

CONVIVEN EN EL HOGAR:	SÍ	NO	CITE EN QUÉ MIEMBROS DE LA FAMILIA
TDAH confirmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Discapacidad intelectual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Problemas de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Espectro autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<b>CONVIVEN EN EL HOGAR:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>CITE EN QUÉ MIEMBROS DE LA FAMILIA</b>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trastorno bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trastorno de personalidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Intentos de suicidio o consumado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trastornos del sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tics/Síndrome de Tourette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Problemas con alcohol o drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Actualmente ¿tiene algún problema físico o de desarrollo? Sí ( ) No ( )

¿Ha estado o se encuentra bajo algún tratamiento médico, psicológico o terapias alternativas?

Sí ( ) No ( ) ¿Cuál?

Duración:

Nombre del especialista y teléfono:

¿Cuenta con alguna valoración y/o diagnóstico? Sí ( ) No ( )

Si la respuesta fue afirmativa, favor de entregar a Control Escolar la siguiente documentación:

1. Copia del informe o valoración neurológica, psicológica o paidopsiquiátrica.
2. Constancia de tratamiento recibido con fecha de inicio.
3. Recomendaciones o sugerencias del especialista.

¿Ha tomado o se encuentra tomando algún medicamento como parte del tratamiento?

Sí ( ) No ( ) Especificar

¿Le han realizado alguna intervención quirúrgica? Sí ( ) No ( ) Especificar:

## XII. CONTROL DE ESFÍNTERES

En cuanto al control de esfínteres:

No ha comenzado.

Está en proceso.

Si ya comenzó, ¿a qué edad inició el entrenamiento?

Diurno Nocturno

¿A qué edad logró el control de esfínteres?

**Micción**   **Defecación**    
Diurno Nocturno Diurno Nocturno

¿Suele orinarse en el día o mientras duerme? Sí ( ) No ( ) Aún en proceso ( )

## XIII. DATOS ESCOLARES Y DE APRENDIZAJE (No aplica para alumnos de 1º y 2º de preescolar)

<b>FUNCIONAMIENTO ESCOLAR GLOBAL</b>	<b>REQUIERE APOYO</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>AVANZADO</b>
Lectura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escritura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Matemáticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Participación en actividades organizadas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿CREE QUE SU HIJA O HIJO PRESENTA DIFICULTADES EN LAS SIGUIENTES FUNCIONES?

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Dirigir y mantener la atención	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Retener información en la memoria mientras hace otra cosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pararse y pensar antes de actuar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Realizar algo que no tiene una recompensa inmediata y persistir en el esfuerzo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Regular sus emociones y sentimientos (rabia, frustración, irritabilidad, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Ha asistido a algún tipo de apoyo de aprendizaje?

Sí ( ) No ( ) ¿Cuál?

Nombre del especialista y teléfono:

#### XIV. HÁBITOS DE AUTOCUIDADO Y OTROS

¿Come por sí mismo o recibe ayuda para comer? Explicar:

  

¿Sabe ir al baño solo o necesita que alguien lo acompañe y/o ayude? Explicar:

  

¿Se viste y/o desviste por sí mismo o con ayuda? Explicar:

  

¿Se baña por sí mismo o lo bañan? Explicar:

  

#### XV. SITUACIONES ESTRESANTES PARA LA NIÑA O NIÑO EN EL ÚLTIMO AÑO

	SÍ	NO
Fallecimiento de algún familiar directo o amistad en el último año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separación de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambio de domicilio y/o colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### XVI. RELACIONES INTERPERSONALES

¿Cuánto tiempo está expuesta o expuesto a videojuegos, ordenador, TV, etc.?

  

¿Cuénta con supervisión durante este tiempo? Sí ( ) No ( )

¿Quién realiza la supervisión?

**Describa cómo se relaciona la niña o niño con:**

Hermanas y/o hermanos

[Two horizontal bars for writing]

Amistades

[Two horizontal bars for writing]

**XVII. PERSONALIDAD**

Describa brevemente cómo es su hija o hijo:

Descripción de la mamá:

[Two horizontal bars for writing]

Descripción del papá:

[Two horizontal bars for writing]

Mencionar tres cosas que a su hija o hijo más le gusten:

[Three horizontal bars for writing]

Mencionar tres cosas que a su hija o hijo más le disgusten:

[Three horizontal bars for writing]

¿Cuáles son las actividades favoritas de su hija o hijo?

[Three horizontal bars for writing]

Manejo de la ira (agresión, intimidación, etc.)

Three horizontal grey bars for recording information related to anger management.

Temperamento:

Five rounded rectangular boxes for temperament selection, labeled: Díficil, Fácil, Tranquilo, Cariñoso, Intenso.

**XVIII. OBSERVACIONES O COMENTARIOS ADICIONALES**

Three horizontal grey bars for additional observations or comments.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

Mérida, Yuc., a [ ] de [ ] de [ ]

**Departamento Psicopedagógico**