**Escuela Normal de Educación Preescolar**

**Licenciatura en Educación Preescolar**

**CICLO ESCOLAR 2020-2021**

**Planeación y evaluación de la enseñanza y el aprendizaje**

**Unidad de Aprendizaje III**

Planear y evaluar: integración de saberes y desafíos para la enseñanza y el aprendizaje.

**Competencias**

* Elabora diagnósticos de los intereses, motivaciones y necesidades formativas de los alumnos para organizar las actividades de aprendizaje, así como las adecuaciones curriculares y didácticas pertinentes.
* Selecciona estrategias que favorecen el desarrollo intelectual, físico, social y emocional de los alumnos para procurar el logro de los aprendizajes.
* Diseña escenarios y experiencias de aprendizaje utilizando diversos recursos metodológicos y tecnológicos para favorecer la educación inclusiva.
* Evalúa el aprendizaje de sus alumnos mediante la aplicación de distintas teorías, métodos e instrumentos considerando las áreas, campos y ámbitos de conocimiento, así como los saberes correspondientes al grado y nivel educativo.
* Elabora propuestas para mejorar los resultados de su enseñanza y los aprendizajes de sus alumnos.

Actividad: **Ficha socioeconómica**

Docente: Gerardo Garza Alcalá

 Alumnas:

Diana Cristela de la Cruz Saucedo #3

Andrea Elizabeth García García # 7

Alondra Huerta Palacios #11

Ángela Martiñon Tomatsu #14

Victoria Berenice Monrreal Camacho #15

Grado: 1 Sección: A

Segundo Semestre

Saltillo, Coahuila de Zaragoza 11 de junio de 2021

**Jardín de niños:** Venustiano Carranza

**Clave:** 05EJN0004X **Zona escolar:** 101 **Sector:** Público

**Calle:** Xicoténcatl **N°:** 1007 **Colonia:** Saltillo Zona Centro **Código postal:** 25000

**Ciudad:** Saltillo **Estado:** Coahuila **Teléfono:** 844 412 0989

1. **Datos generales de identificación del alumno**

Nombre del alumno(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_ Año\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_ Sexo: F\_\_\_\_ M\_\_\_\_

1. **Datos de los padres**

Nombre del padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_ Ocupación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel máximo de estudios\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingresos por mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horarios de trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil: Casado\_\_\_ Separado\_\_\_ Viudo\_\_\_ Unión libre\_\_\_ Soltero\_\_\_

Nombre de la madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_

Ocupación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel máximo de estudios\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingresos por mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horarios de trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil: Casada\_\_\_ Separada\_\_\_ Viuda\_\_\_ Unión libre\_\_\_ Soltera\_\_\_

Número de hijos\_\_\_\_ Hombres\_\_\_\_ Mujeres\_\_\_\_

Lugar que ocupa el niño en la familia: Mayor\_\_\_ Menor\_\_\_ Mediano\_\_\_

Persona a cargo del alumno:

Padre\_\_ Madre\_\_ Hermano(a)\_\_ Abuelo(a)\_\_ Tío(a)\_\_ Vecino(a)\_\_

Comunicación: Excelente\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_ Muy mala\_\_\_\_

¿Cuántas personas aportan a la economía familiar? \_\_\_\_\_\_

1. **Vivienda**

Domicilio: Calle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_ Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de personas que habitan en la casa: 1-3\_\_\_ 4-5\_\_\_ 6 o más\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vivienda:

Propia:\_\_\_ Rentada:\_\_\_ Hipotecada:\_\_\_ Cedida:\_\_\_ Número de cuartos:\_\_\_\_

Especificar tipo de vivienda:

Casa: \_\_ Condominio:\_\_ Departamento:\_\_ Otro:\_\_

Estructura:

Ladrillo:\_\_\_ Block:\_\_\_ Madera:\_\_\_ Adobe:\_\_\_ Otro:\_\_\_

Servicios con los que cuenta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Luz eléctrica |  | Agua potable |  | Servicio de telefonía |  |
| Gas natural |  | Drenaje |  | Servicio de internet |  |
| TV por cable |  | Planta de luz |  | Servicio de gas estacionario |  |
| Gas LP |  | Panel solar |  | Alcantarillado |  |

Recursos para transportarse

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Caminando |  | Motocicleta |  | Camioneta |  | Taxi |  |
| Automóvil |  | Autobús público |  | Bicicleta |  |  |  |

1. **Salud**

Embarazo: Termino (9 meses)\_\_\_\_ Prematuro\_\_\_\_\_

Alguna adicción durante el embarazo (droga, alcohol, fumar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel de salud: Excelente\_\_\_ Bueno\_\_\_ Regular\_\_\_ Malo\_\_\_

Servicio médico con el que cuenta:

IMSS\_\_\_ ISSSTE\_\_\_ Clínica Magisterio\_\_\_ Particular\_\_\_ Otro(especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de sangre:\_\_\_\_ Agudeza visual: Adecuada\_\_\_ Disminuida\_\_\_

Agudeza auditiva: Adecuada\_\_\_ Disminuida\_\_\_

Alergias

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medicamentos |  | Alimentos |  | Tierra |  | Sol |  | Piel |  |
| Alcohol etílico |  | Elementos naturales |  | Ropa |  | Insectos |  | Otros |  |

Especificación adicional:

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

Padece alguna enfermedad crónica

Si NO Especifíquela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿EXISTE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD EN TU FAMILIA? SI ( ) NO ( )

DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿QUIÉN LO PADECE? (Parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impedimentos para realizar actividad física:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cardiovasculares |  | Soplo |  | Gastrointestinales |  | Diabetes infantil |  |
| Respiratorios |  | Leucemia |  | Músculo esquelético |  | Capacidades diferentes |  |

Enfermedades que ha padecido o padece:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lo padece | Lo ha padecido |  | Lo padece | Lo ha padecido |  | Lo padece | Lo ha padecido |
| Tuberculosis |  |  | Anginas |  |  | Neumonía |  |  |
| Escarlatina |  |  | Paperas |  |  | Poliomielitis |  |  |
| Tétanos |  |  | Varicela |  |  | Hepatitis |  |  |
| Tosferina |  |  | Sarampión |  |  | Bronquios |  |  |
| Rubéola |  |  | Viruela |  |  | Difteria |  |  |
| Tos |  |  | Gripe |  |  | Asma |  |  |
| Epilepsia |  |  | Meningitis |  |  |  |  |  |

Estatura:\_\_\_\_\_\_ Peso:\_\_\_\_\_

Cartilla de vacunación: Completa\_\_\_\_ Incompleta\_\_\_\_

Caries dental: Si\_\_\_ No\_\_\_ Pie plano: Si\_\_\_ No\_\_\_

1. **Desarrollo motriz**

Discapacidad (omitir en caso de no contar con alguna discapacidad)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Discapacidad motora** |  | **Discapacidad sensorial** |  | **Discapacidad intelectual** |  | **Discapacidad psíquica** |  | **Discapacidad visceral (deficiencia funcional y estructural en alguno de los sistemas)** |  |
| Ataxia |  | Ceguera |  | Leve (50 y 70 de cociente intelectual) |  | Depresión |  | Cardiovascular |  |
| Parálisis cerebral |  | Sordera |  | Moderada (debajo de 50 en cociente intelectual) |  | Esquizofrenia |  | Hematológico |  |
| Espina bífida |  | Olfativa |  | Grave (entre 20 y 35 el cociente intelectual) |  | Bipolaridad |  | Inmunológico |  |
| Miopatía |  | Gustativa |  | Profunda (cociente intelectual menor a 20) |  | Trastorno de personalidad |  | Respiratorio |  |
| Traumatismos craneoencefálicos |  | Anosmia |  |  |  | Trastorno de pánico |  | Digestivo |  |
| Otro |  | Somatosensorial |  |  |  | Otro |  | Metabólico |  |
|  |  | Trastorno de equilibrio |  |  |  |  |  | Endocrino |  |
|  |  | Otro |  |  |  |  |  | Genitourinarios |  |

Lateralidad: Derecho\_\_\_\_ Zurdo\_\_\_\_

Problemas del lenguaje: Si\_\_\_\_ No\_\_\_ Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desarrollo: Regular\_\_\_ Irregular\_\_\_

Deportes que practica

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fútbol |  | Baloncesto |  | Béisbol |  | Vóleibol |  | Fútbol americano |  |
| Golf |  | Tenis |  | Ping pong |  | Natación |  | Saltos acrobáticos |  |
| Ciclismo |  | Baile deportivo |  | Softbol |  | Karate |  | Taekwondo |  |
| Gimnasia |  | Yoga |  | Yu-jitsu |  | Patinaje |  | Otro  |  |

1. **Socioemocional**

Manifestaciones que presenta el niño (a):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alegría  |  | Tristeza |  | Enojo |  | Envidia |  | Celos |  |
| Asco |  | Orgullo |  | Timidez  |  | Sorpresa  |  | Miedo |  |
| Confianza |  | Iniciativa |  | Dinamismo |  | Creatividad |  | Atento |  |
| Liderazgo |  | Perfeccionista |  | Motivación |  | Trabajo en grupo |  | Independencia |  |
| Paciencia |  | Respeto |  | Empatía |  | Responsabilidad |  | Honestidad |  |
| Perseverancia |  | Curiosidad |  | Humildad |  | Tolerancia |  | Justicia |  |

Como es la relación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Excelente | Buena | Regular | Mala |
| Entre padre-madre |  |  |  |  |
| Entre padre-hijo (a) |  |  |  |  |
| Entre madre-hijo (a) |  |  |  |  |
| Con los hermanos |  |  |  |  |
| Con la familia |  |  |  |  |
| Con los vecinos |  |  |  |  |

1. **Comunidad**

Ubicación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de población: Urbana\_\_\_\_ Rural\_\_\_\_ Urbano-marginal\_\_\_\_ Marginal\_\_\_\_\_

Lugares recreativos cercanos: Si\_\_\_ No\_\_\_\_ Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centros educativos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saltillo, Coahuila de Zaragoza a \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\*Doy fe de la validez, veracidad y precisión de todos los datos en este documento*.*

