

NORMAS DE CONVIVENCIA PARA ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA **DE PREESCOLAR**

CICLO ESCOLAR 2024 – 2025

Después de haber leído cuidadosamente el presente documento, lo aceptamos y estamos dispuestos a seguir las disposiciones que en él se indican, para tener una convivencia armónica en el Preescolar del Irish International School Monterrey.

Nombre del alumno:

Grupo:

Fecha:

Firma del padre:

Firma de la madre:



IRISH INTERNATIONAL SCHOOL
CICLO ESCOLAR 2024-2025
Expediente Clínico (Enfermería 7/24)



Nombre del alumno: _____

Grado y grupo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Peso: _____ Estatura: _____

En caso de emergencia comunicarse con:

☐ Casa 1: _____ ☐ Casa 2: _____

☐ Celular mamá: _____ ☐ Celular papá: _____

☐ Oficina mamá: _____ ☐ Oficina papá: _____

☐ Familiar cercano: _____ Parentesco y celular: _____

☐ Familiar cercano: _____ Parentesco y celular: _____

Antecedentes Generales:

Alergias: _____ Asma: _____ Fracturas: _____ Cirugías: _____ Crisis convulsivas: _____

Medicamento que utiliza actualmente en caso de padecimiento o enfermedad: _____

Dosis: _____ Padecimiento actual : _____

En caso de ser necesario trasladar al hospital: _____

Medicamento que produce alergia: _____

Picadura que produce alergia: _____

Marcar con una X el medicamento que se le puede dar a su hijo dentro del colegio en caso de ser necesario. (La dosis será valorada con su peso actual).

DOLOR Y TEMPERATURA	RESPIRATORIO	DERMA	NAUSEAS, VÓMITO Y MAREOS	MALESTAR ESTOMACAL
PARACETAMOL ☐	GRANEODIN O PALETAS BRONCOLIN ☐	VITACILINA ☐	BONADOXINA ☐	PEPTO BISMOL ☐
IBUPROFENO ☐	CLORFENAMINA (CLORO-TRIMETON) ☐	ANDANTOL ☐		MELOX ☐
DICLOFENACO ☐	LORATADINA ☐	ÁRNICA ☐		HIOSCINA (BUSCAPINA) ☐
	AMBROXOL ☐	FENAGEL ☐ (DICLOFENACO)		
		FURACIN ☐		
		HIDROCORTISONA ☐		

NOTA IMPORTANTE:

En todos los casos los niños son atendidos por una enfermera. El coordinador o prefecto de disciplina les avisará telefónicamente o por escrito la incidencia presentada y cómo fue atendida. En caso necesario se pedirá que pasen a recogerlo antes de la hora de salida.

San Pedro Garza García, N.L. a 26 de agosto de 2024.

Instituto Irlandés de Monterrey, S.C./ Centro de Educación y Cultura del Valle, S.C.
P r e s e n t e.

Estimado director:

Por medio de la presente y en ejercicio de la patria potestad (o tutela) sobre nuestro hijo (o pupilo), otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que nuestro hijo (o pupilo) participe en las diversas actividades programadas por el Colegio para la formación integral de sus alumnos, tales como eventos deportivos, excursiones, paseos, acción social, visitas culturales, misas, clases públicas, peregrinaciones, debates y cualquier otra actividad organizada por el Colegio.

En caso de emergencia por alguna enfermedad repentina o accidente, autorizamos que se le preste a nuestro hijo (o pupilo) la atención médica que requiera en ese momento a juicio del personal del Colegio, aceptando en sus términos el seguro que el Colegio tiene contratado para tales eventualidades.

Otorgamos nuestro consentimiento para que personal del Colegio o autorizado por el Colegio, tome fotografías y videos a nuestro hijo (o pupilo) con el fin de seleccionar las que se incluirán en el Anuario, Página Web, Facebook y otras Redes Sociales, Trípticos y Boletines Informativos, Poster y Lonas del Colegio.

El Colegio nos ha informado los criterios generales de su metodología educativa, por lo que otorgamos también nuestra autorización y consentimiento respecto a su aplicación en la educación de nuestro hijo (o pupilo).

Esta autorización podrá ser delegada a los profesores, prefectos y/o a las personas que colaboren en la realización de las actividades citadas.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL MENOR. _____

Atentamente,

_____	_____
Nombre completo y Firma del Padre	Nombre completo y Firma de la Madre

En su caso, Nombre y Firma del Tutor(a)	

ACUSE DE RECIBO

Recibí, leí y estoy de acuerdo con las Normas de Administración del Instituto Irlandés de Monterrey, S.C. Y Centro de Educación y Cultura del Valle, S.C., para el ciclo escolar 2024-2025.

Hago constar que el Colegio me informó por escrito y a través de medios electrónicos, previo a la inscripción o reinscripción, estas Normas Administrativas, así como el contenido del "Acuerdo que establece las bases mínimas de información para la comercialización de los servicios educativos que prestan los particulares", publicado en el Diario Oficial de la Federación del 10 de marzo de 1992, anexo 1 de estas Normas Administrativas.

Fecha: _____

Apellidos y nombre completo del Alumno (a)

Grado Escolar a cursar ciclo 2024-2025

Nombre completo del Padre

Nombre completo de la Madre

Firma del Padre
Firmo de recibido y de consentimiento

Firma de la Madre
Firmo de recibido y de consentimiento

En su caso, Nombre y Firma del Tutor(a)
Firmo de recibido y de consentimiento

En mi calidad de principal o único sustento económico familiar para
los efectos legales relativos al beneficio de educación garantizada.

Este ACUSE DE RECIBO deberá llenarse con los datos solicitados. La firma y aceptación de estas Normas Administrativas, obliga a los padres de familia en forma mancomunada, cualquiera de ellos quien sea que las suscriba. Para que sea determinado procedente el Beneficio de Educación Garantizada por Orfandad, es indispensable contar con la firma del padre de familia o tutor legal que sea designado como principal o único sustento familiar.