



ENTREVISTA INICIAL MATERNAL 2023

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y nombre:	
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Lugar de nacimiento:	
Edad:	Sala:
Domicilio:	
Localidad:	CP:
Tel:	Tel Alternativo (no celular de los padres):

DATOS DEL PADRE

Apellido y nombre:		
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Edad:
Ocupación:		
Domicilio:	Localidad:	
Tel. Particular:	Tel Laboral:	
Celular:	Dirección de mail:	

DATOS DE LA MADRE

Apellido y nombre:		
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Edad:
Ocupación:		
Domicilio:	Localidad:	
Tel. Particular:	Tel Laboral:	
Celular:	Dirección de mail:	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Conformación del grupo familiar: hermanos (detalle nombres y edades)

Nombre y Apellido	Edad:	Conviven: SI - NO

- Es el 1ª matrimonio de ambos: SI - NO

- Viven juntos: SI - NO

- El niño/a es hijo/a de ambos: SI - NO De quién:

- El niño/a es adoptado/a: SI - NO Nació en:

¿Lo sabe? ¿A qué edad lo supo?

Observaciones:

¿Madre actualmente embarazada?

¿Otras personas que viven en la casa?..... Tipo de relación: Edad:

Relación con el niño/a:

¿Hubo pérdidas/muertes recientes en la familia?

¿Hubo cambios importantes?

¿Cómo reaccionó el niño/a?

Observaciones:

DATOS EVOLUTIVOS

Embarazo y Parto: Fue a término: SI - NO Parto normal / Cesárea / Fórceps.

Peso: Talla:

¿Existieron complicaciones? SI - NO ¿Cuáles?

¿Estuvo internado/a?.....

Estuvo en incubadora: SI - NO ¿Cuánto tiempo?

Algún dato importante a tener en cuenta:

.....
.....

Antecedentes psicomotores: (consignar en meses)

Cabeza erguida: Sentado: Gateó: Caminó: ¿Sube y baja escaleras?

Dificultades:

Padece alguna enfermedad, toma medicación, fue operado o sufre de alguna alergia, cuidados a tener en cuenta:

.....

Comunicación Oral

¿Puede expresar lo que vivencia? (Con sonidos, palabras sueltas, frases cortas, etc.)

.....

.....

¿Conversan los integrantes de la familia con él/ella? ¿Cómo responde el niño/a ante ese estímulo?

.....

Rutinas y hábitos

Alimentación:

Tomó pecho hasta los..... meses. ¿Actualmente toma? SI - NO

¿Toma mamadera? SI - NO ¿Cuántas por día? ¿Hasta qué edad?.....

¿Actualmente rechaza o es alérgico/a a algún alimento?

.....

¿Cómo es la rutina de alimentación?

¿Usa pañales? SI - NO

¿Usa chupete? SI - NO

Descanso:

¿Duerme solo/a? SI - NO

¿Cuántas horas?.....

Rutina del sueño:

.....

VIDA SOCIAL:

¿El niño realiza alguna actividad fuera de casa?

.....
.....

¿Ve televisión? Qué programas? ¿Cuántas horas? ¿Usa algún dispositivo móvil?

.....
.....

¿Mira libros, alguien le lee regularmente?

.....
.....

¿A qué juega? ¿Con quién juega?

.....
.....

ÁREA CONDUCTUAL:

¿Cómo describirían a su hijo/a?

.....
.....

¿Qué actividades le gusta realizar, con qué le agrada jugar?

.....
.....

¿Hace caprichos? ¿Cuál es la actitud de la familia frente a ellos?

.....
.....

Con quién pasa la mayor parte del tiempo:

.....
.....

¿Se relaciona con niños de su edad?

.....
.....

Cuáles son las expectativas para este ciclo lectivo:

.....
.....

Algo que considere importante que el docente debe tener en cuenta:

.....
.....

ESCOLARIDAD

Tuvo **experiencia escolar en el año 2022**: SI - NO

¿Cómo fue?

¿Qué tipo de actividades realizaba y con qué frecuencia?

.....

Avances y aprendizajes:

Dificultades o retrocesos observados:

Firma de la madre: **Aclaración:**

Firma del padre: **Aclaración:**

Fecha: