



ENTREVISTA INICIAL MATERNAL 2024

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y nombre:	
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Lugar de nacimiento:	
Edad:	Sala:
Domicilio:	
Localidad:	CP:

DATOS DEL PADRE

Apellido y nombre:		
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Edad:
Ocupación:		
Domicilio:	Localidad:	
Celular:	Dirección de mail:	

DATOS DE LA MADRE

Apellido y nombre:		
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Edad:
Ocupación:		
Domicilio:	Localidad:	
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

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

Observaciones:

¿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 .

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:

¿Toma pecho? SI - NO

¿En qué momentos?

¿Toma mamadera? SI - NO

¿Cuántas por día?

¿Usa chupete? SI - NO

¿En qué momentos?.....

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

.....
.....

¿Cómo es la rutina de alimentación?

.....
.....

¿Cómo es la rutina de higiene personal? (se deja cambiar el pañal, controla esfínteres, baño, etc.)

.....
.....

¿Cómo es la rutina del descanso? ¿tiene espacio propio para descansar?, ¿Lo comparte, con quién? ¿Se duerme a upa, en cochecito?, ¿utiliza algún muñeco de apego? ¿Cuántas horas al día y por la noche?

.....

.....

VIDA SOCIAL:

¿El niño realiza alguna actividad fuera de casa? (Ejemplo, natación)

.....

.....

¿Usa algún dispositivo móvil, mira televisión?

.....

¿Mira libros, alguien le lee regularmente?

.....

.....

¿Con quién comparte su vida social? (Primos, tíos, amistades)

.....

.....

ÁREA CONDUCTUAL:

¿Cómo describirían a su hijo/a?

.....

.....

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

.....

.....

¿Cómo reacciona ante los límites? ¿Cuál es la actitud de la familia frente a ellos?

.....

.....

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 2023***: SI - NO

¿Cómo fue?

¿Qué tipo de actividades realizaba y con qué frecuencia?

.....

Avances y aprendizajes:

Dificultades o retrocesos observados:

Firma de la madre/padre y/o tutor: **Aclaración:**

Fecha: