



ENTREVISTA INICIAL 2024

Ficha de datos personales y familiares

DATOS DEL ALUMNO/A:

Apellido:.....Nombres:.....
Fecha de nacimiento:..... Nacionalidad:.....
Edad:..... Sala:.....
Domicilio:.....Nº Piso..... Localidad

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE:

Apellido:..... Nombres:.....
Edad:..... Fecha de nacimiento:.....Nacionalidad:.....
Domicilio:..... Ocupación:.....
Celular:.....
Dirección de mail: (completar en mayúscula)

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE:

Apellido:..... Nombres:.....
Edad:..... Fecha de nacimiento:.....Nacionalidad:.....
Domicilio:..... Ocupación:.....
Celular:.....
Dirección de mail: (completar en mayúscula)

ESTRUCTURA FAMILIAR

-¿Es el 1ª matrimonio de ambos?: 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?.....
¿Cómo fue la adaptación familia - niño/a?.....
.....

Observaciones:.....
.....

CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

HERMANOS

Nombre y Apellido	Edad	Conviven	Tipo de relación
.....	SI - NO	Hno. Directo / Hijo de.....
.....	SI - NO	Hno. Directo / Hijo de

¿Conviven con otras personas en la casa? SI - NO

Vinculo	Edad	Relación con el niño/a
.....
.....

¿Hubo pérdidas/muertes recientes en la familia?.....

¿Hubo cambios importantes?.....

¿Cómo reaccionó el niño/a?

.....

.....

Aficiones y tiempo libre:

Indica 5 actividades que realiza frecuentemente (jugar con amigos, jugar con la computadora, mirar TV, jugar al aire libre, juegos de mesa, celular, etc.)

1°.....	4ª.....
2°.....	5ª.....
3°.....	Juega con.....

¿Practica algún deporte?..... ¿Cuál?.....

Frecuencia.....

¿Participa de alguna otra actividad extra escolar? (teatro, talleres, danza, etc.)

¿Cuál?.....

Frecuencia.....

Área conductual

¿Cómo manejan en casa los límites?

¿El niño/a responde al límite?.....

¿Cómo reacciona ante conflictos, sugerencia de pautas, ante el "no"?

.....

¿En qué ocasiones se frustra?

¿Es inhibido/a? ¿Es impulsivo/a?

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?.....

Observaciones:.....

Antecedentes psicomotores: (consignar en meses)

Cabeza erguida:..... Se sentó: Gateó:

Caminó: ¿Sube y baja escaleras?

Dificultades:

Escolaridad anterior: SI - NO Institución:.....

¿Cómo se adaptó a las normas escolares?

.....
.....

Motivo del cambio de Colegio:

Informe del Jardín anterior: ENTREGADO - NO ENTREGADO

¿Realizó permanencia? SI - NO

Firma del adulto responsable:

Aclaración:

Fecha: