

FORMULARIO CICLO BÁSICO (1°-6°)

| USO INTERNO | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Aceptado: | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| Entrevistador: | _____ | |
| Condicionalidad: | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| Subsector | _____ | |

I. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A.

Nombre completo: _____
 Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____ Domicilio: _____
 Comuna: _____ Teléfono casa: _____ Celular: _____

II. ANTECEDENTES FAMILIARES.

| | Nombre | F. Nacimiento | F. Fallecimiento | Escolaridad | Ocupación |
|------------|--------|---------------|------------------|-------------|-----------|
| Madre: | | | | | |
| Padre: | | | | | |
| Apoderado: | | | | | |

Marque con una X según corresponda: Casados ___ Separados: ___ Madre Soltera: ___ Viudo(a): ___ Otro: ___

Nº hijos/as primer matrimonio: ___ Nº hijos/as segundo matrimonio: ___ Lugar que ocupa entre hermanos/as: _____

Vuelto a casar Padre: _____ Vuelta a casar Madre: _____ Nº personas que vive con el niño(a): _____

Con qué personas vive el niño(a): _____

Cómo los nombra el niño/a: _____

Enfermedades importantes sufridas por: Niño(a) _____

Padre _____ Madre _____

Otros familiares (cuales) _____

III. ANTECEDENTES DEL DESARROLLO.

1. Período de embarazo y recién nacido (dificultades emocionales, enfermedades, golpes, complicaciones, etc.)

Parto normal: _____ Cesárea: _____ Fórceps: _____

Semanas de gestación: _____ Test de Apgar: _____ Peso al nacer _____ Talla _____

Estado general en el primer mes: _____

2. Edad en que empezó a caminar _____

3. Edad en que empezó a decir sus primeras palabras _____

4. Estado de salud actual: Sano Presenta alguna enfermedad Sí No Cuál _____

Toma algún tipo de medicamento _____Cuál _____

Presenta algún tipo de alergia _____A qué _____

Ha presentado alguna enfermedad grave _____Cuál _____

5. Control de esfínteres: Vesical _____ Anal _____ Nocturno _____ Diurno _____

6. Hábitos: a) Horas que duerme diariamente: _____

b) Tipo de sueño: Tranquilo _____ Inquieto _____ Habla _____ Grita _____

Padece insomnio _____ Presenta temores nocturnos _____

c) Acepta las comidas con agrado: _____ Vomita su alimento: _____

7. Antecedentes escolares:

a) Colegio del que procede (o Jardín): _____

Desde qué edad o curso estuvo allí: _____

b) Presenta alguna Necesidad Educativa Especial (NEE) Sí No Cuál _____

Ha sido derivado algún especialista Sí No Cuál _____

Motivo de la derivación _____

8. Aspectos de su personalidad:

- a) ¿Cómo es la expresión de ánimo habitual de su hijo/a? _____
- b) Señale los rasgos que más se aproximan a la personalidad de su hijo/a: Inquieto _____ Tranquilo _____
 Ansioso _____ Cariñoso _____ Sociable _____ Peleador _____ Tímido _____ Retraído _____
 Comunicativo _____ Dominante _____ Sumiso _____ Miedoso _____ Desenvuelto _____
 Alegre _____ Espontáneo _____ Presenta pataletas _____
- c) Situaciones que le producen miedo: _____

IV. RELACIONES FAMILIARES.

1. Describa brevemente el tipo de relación entre padres e hijo/a y la convivencia familiar: _____

2. ¿Qué persona se encarga de cuidar al niño/a la mayor parte del día? _____
3. Describa brevemente cómo es la relación del niño/a con sus hermanos (mayores o menores), si los tiene: _____

4. Si los padres están separados, ¿Con quién vive y cuándo está con el otro progenitor? _____

4. ¿Han tenido dificultades en la educación de su hijo/a? Especifique: _____

5. Indique los N° de hijos en edad escolar (Play Group a 4° Medio): _____ Señale los colegios donde estudia/n:

| Nombre | Colegio |
|--------|---------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

VI. VIDA DE FE.

1. Creencia Religiosa de la familia: Católica _____ Comprometidos en _____
 Participación ocasional _____ Otra Religión _____
2. Sacramento que ha recibido el alumno: Bautismo _____ Primera Comunión _____ Confirmación _____
3. ¿Existe interés en recibir algún sacramento faltante a algún miembro de la familia? Sí No ¿Quién o quiénes?

 ¿Qué sacramento(s)? _____

VII. OTRAS.

1. ¿Cómo llegó al colegio, y porqué desea matricular a su hijo/a en este colegio?: _____

2. ¿Qué espera que el colegio le entregue a usted y a su hijo/a?, y ustedes ¿qué están dispuestos a entregar al colegio?

OBSERVACIONES. _____

Ficha contestada por: _____

Firma: _____

Fecha: _____ de _____ de _____