

# FORMULARIO CICLO INICIAL

USO INTERNO		
Acceptado:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Entrevistador:	_____	
Condicionalidad:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Subsector	_____	

## I. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A.

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Fecha Nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Comuna: \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Mail Apod. \_\_\_\_\_

## II. ANTECEDENTES FAMILIARES.

	Nombre	F. Nacimiento	F. Fallecimiento	Escolaridad	Ocupación	Celular
Madre:						
Padre:						
Apoderado:						

**Marque con una X según corresponda:** Casados \_\_\_\_\_ Separados: \_\_\_ Madre Soltera: \_\_\_ Viudo(a): \_\_\_ Otro: \_\_\_  
 N° hijos/as primer matrimonio: \_\_\_ N° hijos/as segundo matrimonio: \_\_\_ Lugar que ocupa entre hermanos/as: \_\_\_\_\_  
 Vuelto a casar Padre: \_\_\_\_\_ Vuelta a casar Madre: \_\_\_\_\_ N° 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) \_\_\_\_\_  
 Relación con el colegio:  Funcionario  Exalumno  Hnos. Colegio  Otros \_\_\_\_\_

## III. ANTECEDENTES PRENATALES Y PERINATALES DEL NIÑO/A.

1. Dificultades durante el embarazo (enfermedades, golpes, complicaciones): \_\_\_\_\_  
 2. Tratamiento indicado: \_\_\_\_\_  
 3. Estado de la madre durante la gestación. a) Estado Emocional: Sano \_\_\_\_\_ Con experiencias difíciles: \_\_\_\_\_  
 b) Estado físico y de salud: (Hipertensión, Hemorragias, Infecciones, otros) \_\_\_\_\_  
 4. Antecedentes Perinatales: Parto normal: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_ Fórceps: \_\_\_\_\_  
 Semanas de gestación: \_\_\_\_\_ Test de Apgar: \_\_\_\_\_ Peso al nacer \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_  
 Estado general en el primer mes: \_\_\_\_\_

## IV. DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO(A).

1. Edad en que comenzó a caminar: \_\_\_\_\_ Dificultades: \_\_\_\_\_  
 2. Edad en que empezó a decir sus primeras palabras: \_\_\_\_\_  
 3. Cómo es su lenguaje actual: Palabras sueltas \_\_\_\_\_ Frases cortas \_\_\_\_\_ Oraciones completas \_\_\_\_\_  
 4. Cómo es su pronunciación: Poco clara \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Muy clara \_\_\_\_\_ Tartamudea(\*) \_\_\_\_\_  
 (\*)En qué situaciones \_\_\_\_\_  
 5. Control de esfínteres: Vesical \_\_\_\_\_ Anal \_\_\_\_\_ Nocturno \_\_\_\_\_  
 6. Estado de Salud: 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 \_\_\_\_\_  
 7. Hábitos: a) Horas que duerme diariamente \_\_\_\_\_ b) Tipo de sueño: Tranquilo \_\_\_\_\_ Grita \_\_\_\_\_  
 Inquieto \_\_\_\_\_ Lloro \_\_\_\_\_ Habla \_\_\_\_\_ c) Padece insomnio \_\_\_\_\_ Es sonámbulo \_\_\_\_\_  
 Presenta temores nocturnos \_\_\_\_\_ d) Se queda dormido solo/a \_\_\_\_\_ Tiene pieza solo/a \_\_\_\_\_  
 Con quién la comparte \_\_\_\_\_ e) Usa chupete \_\_\_\_\_ f) Se alimenta por sí solo \_\_\_\_\_  
 Acepta las comidas con agrado \_\_\_\_\_ Vomita su alimento \_\_\_\_\_ Presenta pataletas \_\_\_\_\_

8. Antecedentes Escolares: a) Asiste actualmente al Jardín Infantil  Sí  No Nivel \_\_\_\_\_  
Desde qué edad \_\_\_\_\_ Jornada a la que asiste \_\_\_\_\_
- b) Presenta alguna Necesidad Educativa Especial (NEE)  Sí  No Cuál \_\_\_\_\_  
Ha sido derivado algún especialista  Sí  No Cuál \_\_\_\_\_  
Motivo de la derivación \_\_\_\_\_
- c) Tiene hermanos en edad escolar (Play Group a 4° Medio). ¿Cuántos son?: \_\_\_\_\_  
Señale los colegios donde estudia/n:
- | Nombre | Colegio |
|--------|---------|
| _____  | _____   |
| _____  | _____   |
| _____  | _____   |
9. Aspectos de su personalidad: ¿Cómo es la expresión del ánimo habitual de su hijo/a? \_\_\_\_\_
10. 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 \_\_\_\_\_
11. Cómo reacciona ante personas desconocidas: \_\_\_\_\_
12. Cómo reacciona cuando se le contraría: \_\_\_\_\_
13. Presenta pataletas frecuentes:  Sí  No Motivo(s) \_\_\_\_\_
14. Situaciones que le producen miedo: \_\_\_\_\_
15. A qué juega habitualmente y con quién: \_\_\_\_\_

#### V. RELACIONES FAMILIARES.

1. Describa brevemente el tipo de relación entre padres e hijo/a: \_\_\_\_\_
2. ¿Qué persona se encarga de cuidar al niño/a la mayor parte del día? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuánto tiempo comparte con su hijo/a diariamente? Mamá \_\_\_\_\_ Papá \_\_\_\_\_  
Y, los fines de semana \_\_\_\_\_
5. Describa brevemente cómo es la relación del niño/a con sus hermanos (mayores o menores), si los tiene: \_\_\_\_\_
6. Describa en términos generales cómo es la convivencia familiar: \_\_\_\_\_
7. ¿Han tenido dificultades en la educación de su hijo/a? Especifique: \_\_\_\_\_

#### VI. VIDA DE FE.

1. Creencia Religiosa de la familia: Católica \_\_\_\_\_ Comprometidos en \_\_\_\_\_  
Participación ocasional \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_
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? \_\_\_\_\_  
¿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: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_