

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 Comuni3n _____ Confirmaci3n _____
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: _____