

# FORMULARIO CICLO BÁSICO (1°-6°)

USO INTERNO		
Aceptado:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Entrevistador:	_____	
Condicionabilidad:	<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: \_\_\_  
 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) \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_