

**FICHA PSICOPEDAGÓGICA 20.....**  
(sírvese llenar los datos con letra imprenta y clara)

<b>DATOS DEL NIÑO(A):</b>			
• Nombres y Apellidos			
• Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento	
• Número de hermanos		Lugar que ocupa entre el niño(a)	
• Colegio o Nido de procedencia			

**DATOS FAMILIARES:**

<b>PADRE</b>	
• Nombres y apellidos	
• Lugar y Fecha de Nacimiento	
• Colegio (Estudios primarios)	
• Colegio (Estudios secundarios)	
• Universidad o Instituto donde cursó estudios superiores	
• Profesión	
• Ocupación	
• Deporte (s)/hobbies	
<b>MADRE</b>	
• Nombres y apellidos	
• Lugar y Fecha de Nacimiento	
• Colegio (Estudios primarios)	
• Colegio (Estudios secundarios)	
• Universidad o Instituto donde cursó estudios superiores	
• Profesión	
• Ocupación	
• Deporte (s)/hobbies	

**Situación actual de los padres:** (indicar el tiempo entre paréntesis)

- a) Casados (    )
- b) Separados (    )
- c) Divorciados (    )
- d) Convivientes (    )
- e) Viudos (    )
- f) Soltero (    )
- g) Otro (especificar) .....

**Hermanos** (registrar TODOS los hermanos del menor, incluir si tuviera(n) hijo(a)(os) de otro compromiso:

Nombre y Apellidos	Edad	Colegio	Grado Escolar

**Personas que viven en el hogar:**

Nombre y Apellidos	Edad	Tipo de relación

Persona que cuida al niño (a) al llegar a casa: _____
¿Qué persona apoya al niño en actividades relacionadas con el nido, tales como trabajos, exposiciones y tareas? _____ _____
¿Por qué escoge el Colegio de los Sagrados Corazones Belén para su hijo(a)? _____ _____
¿Qué información tienen del Colegio de los Sagrados Corazones Belén? _____ _____
¿En qué actividades han participado en el Nido o Centro Educativo donde asiste su niño(a) actualmente? _____ _____ _____
¿Qué espera del Colegio de los Sagrados Corazones Belén a nivel formativo y académico? _____ _____
¿En qué áreas o aspectos le gustaría contribuir con el colegio? _____ _____

**DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DEL NIÑO:**

Le gusta estar en compañía de otros niños? \_\_\_\_\_

¿Cómo se comporta con ellos? \_\_\_\_\_

¿Cómo es su comportamiento con sus hermanos y/o primos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con otras personas?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo expresa sus estados de ánimo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Demanda atención de los adultos? NO (\_\_\_) SI (\_\_\_) ¿En qué situaciones o lugar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hace rabietas o pataletas? ? NO (\_\_\_) SI (\_\_\_) ¿Cuándo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tiene curiosidad por las cosas que lo rodean? NO (\_\_\_) SI (\_\_\_) . Especifique

---

¿A vestirse se quita o pone alguna prenda por si solo(a) ?

---

Recoge y guarda sus juguetes

---

En breves palabras, describa a su hijo(a)

---

### **AMBIENTE FAMILIAR:**

• Personas a cargo de la crianza del niño(a)
• Tiempo que mamá comparte con el niño(a)
• Tiempo que papá comparte con el niño (a)
• ¿Qué actividades recreativas realizan en familia?
• ¿Quién está a cargo de la disciplina en casa?
• ¿A quién obedece más?
• ¿Qué estrategias suelen utilizar?
• Resultados obtenidos:
• Obstáculos que se presentan:

### **SALUD**

• Enfermedades
• Accidentes
• Hospitalizaciones
• Dificultades visuales
• Dificultades auditivas
• Otras (alergias, etc)

### **ESCOLARIDAD**

• Etapa pre –escolar
• Edad de inicio
• Adaptación
• Rendimiento
• ¿Qué habilidades y destrezas tiene su niño/a?
• ¿Su niño(a) realiza alguna actividad fuera del horario escolar?
• ¿Su niño(a) presenta alguna dificultad en el lenguaje, psicomotricidad, atención, etc. (mencione qué tipo de dificultad)
• En alguna oportunidad, en el nido, centro de estimulación, talleres, consulta pediátrica o en otro lugar, han recibido ustedes la sugerencia de realizar alguna evaluación adicional a su niño(a) sea de lenguaje y aprendizaje, psicológica, audiométrica, psicomotriz, neuropsiquiátrica, etc.? De ser así, sustente el motivo de dicha recomendación: .....
.....
.....
.....

¿Su niño ha sido evaluado por?

Profesional	Fecha	Centro y/o Psicólogo/a particular
• Especialista en lenguaje, habla, voz.		
• Especialista en psicomotricidad		
• Especialista de aprendizaje		
• Psicólogo		
• Neurólogo		
• Otro		

¿Participan en alguna actividad de acción social y/o religiosa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Han participado de los Programas de Escuela de Padres? SI (\_\_\_) NO (\_\_\_)

¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Alguna observación o comentario adicional que creen ustedes que es importante señalar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declaro que toda la información señalada en el presente documento es real y verdadera, no omitiendo datos relevantes, no faltando a la verdad en ningún punto.

De confirmarse que las repuestas en esta ficha se falta a la verdad, aceptaré las disposiciones que el Colegio estime conveniente.

Personas que llenan la ficha:

Nombre y Apellidos

Tipo de relación

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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