

FICHA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL ESTUDIANTE

Este documento debe ser completado por los padres de familia del postulante.

DATOS DEL NIÑO(A)			
Nombres y Apellidos:			
Lugar de Nacimiento:		Fecha de nacimiento:	
Número de hermanos:		Lugar que ocupa entre hermanos:	
Colegio o Nido de procedencia:			

DATOS FAMILIARES:

PADRE	
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:	
MADRE	
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:

- Casados
- Separados
- Divorciados
- Convivientes
- Viudos
- Soltero
- Otro (especificar):

Indicar el tiempo de la situación:

Hermanos: (Registrar todos los hermanos del menor, incluir si tuviera(n) hijo(a)(os) de otros compromisos).

Nombres y Apellidos	Edad	Colegio	Grado escolar

Personas que viven en el hogar:

Nombres y Apellidos	Edad	Tipo de relación

Persona que cuida al niño al llegar a casa:

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DEL NIÑO

¿A qué edad dijo sus primeras palabras?:

¿Usa biberón?:

¿Usa pañal?:

Actualmente hace buen uso del lenguaje: SÍ NO

Respecto a su sueño

Horario:

¿Cómo es su sueño?:

Tranquilo Irritable Ligero Profundo Insomnio Sonámbulo

Pesadillas Terrores nocturnos Rechina dientes Quejumbroso

¿Comparte su dormitorio?: SÍ NO ¿Con quién?:

¿Comparte su cama?: SÍ NO ¿Con quién?:

¿Necesita compañía para dormir? SÍ NO

¿Necesita luz para dormir? SÍ NO

¿A qué le tiene miedo?:

¿Le gusta estar en compañía de otros niños?:

¿Cómo se comporta con otros niños?	
¿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? ¿En qué situaciones?	<input type="checkbox"/> SÍ Describir: <input type="checkbox"/> NO
¿Hace rabietas o pataletas? ¿Cuándo?	<input type="checkbox"/> SÍ Describir: <input type="checkbox"/> NO
¿Siente curiosidad por las cosas que lo rodean?	<input type="checkbox"/> SÍ Especificar: <input type="checkbox"/> NO



¿Al vestirse se coloca o se quita una prenda por sí 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:	
SALUD	
Enfermedades	
Accidentes	
Hospitalizaciones	
Dificultades visuales	
Dificultades auditivas	
Otras (alergias, etc.)	
ESCOLARIDAD	
Etapa pre – escolar	
Edad de inicio	
Adaptación	
Rendimiento	
¿Qué habilidades y destrezas identifica en su niño/a?	
¿Su niño(a) realiza alguna actividad fuera del horario escolar?	

¿Su niño(a) presenta necesidad en alguna(s) de las siguientes áreas?:

- Psicomotriz
 Lenguaje
 Sensorial
 Conductual
 Socioemocional
 Atención
 Otros

Mencione de qué tipo:

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 Particular
Especialista en lenguaje, habla, voz.		
Especialista en psicomotricidad		
Especialista de aprendizaje		
Psicólogo		
Neurólogo		
Otro		

¿Participan en alguna actividad social o religiosa?:.....

¿Han participado de programas de escuelas para padres? SÍ NO

¿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.

.....
 Firma del Padre o Apoderado

.....
 Firma de la Madre o Apoderada

Nombres y Apellidos:

DNI:

Nombres y Apellidos:

DNI:

Fecha:

OFICINA DE ADMISIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL