

COLEGIO ANTONIO MARIA GIANELLI

NIVEL INICIAL

**ENTREVISTA INICIAL**

SALA DE .....

NOMBRE DEL NIÑO/A: .....

EDAD: ..... FECHA DE NACIMIENTO: .....

DOMICILIO ..... TELÉFONO: .....

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE .....OCUPACION.....

NOMBRE DE LA MADRE.....OCUPACION.....

**AMBIENTE FAMILIAR**

PERSONAS QUE VIVEN CON EL ALUMNO EN CASA: .....

HERMANOS: .....CONCURREN AL COLEGIO?.....

LOS PADRES ESTÁN: CASADOS ..... DIVORCIADOS.....UNIÓN LIBRE.....MADRE SOLTERA.....SEPARADOS.....

A QUIEN CORRESPONDE LA TUTELA DEL MENOR.....

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

CARDIACOS ..... ALERGIAS..... PROBLEMAS AL HABLAR.....

PROBLEMAS PSICOMOTORES.....

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON LA ALIMENTACIÓN (CELIACO, DIABÉTICO, ALÉRGICO A LA LACTOSA, BAJO PESO, SOBREPESO, ETC.)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....

**DINÁMICA FAMILIAR**

¿CUÁNTO TIEMPO VE TELEVISIÓN/CELULAR?.....¿CON QUIEN JUEGA Y A QUE?.....

¿SE VISTE SOLO?.....¿ES INDEPENDIENTE EN LA HIGIENE PERSONAL?.....

¿ANTE ALGÚN CONFLICTO DE CONDUCTA, QUIEN Y COMO PONE LIMITES EN CASA?.....

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR?.....

¿QUE COSAS DESPIERTAN SUS EMOCIONES?

ALEGRÍA..... TRISTEZA.....

MIEDO .....CALMA.....

QUIEN AYUDA EN CASA A REALIZAR LAS TAREAS DEL JARDÍN.....

¿COMO PRACTICAN SU FE?.....

QUE EXPECTATIVAS TIENEN DE LA INSTITUCIÓN.....

¿HAY ALGUN OTRO DATO QUE CONSIDERE SIGNIFICATIVO REFERIR?.....

PERSONAS MAYORES AUTORIZADAS A RETIRAR AL NIÑO:

1º .....

2º .....