



**JARDÍN DE INFANTES N° 1306
DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN**

San Martín 1540 (Santa Fe)
Tels: (0342) 4595411 / 4599705 / 4598566
E-mail: nivelinicial@colegioinmaculada.edu.ar
www.colegioinmaculada.edu.ar



ENTREVISTA INICIAL

FECHA: INFORME DADO POR
TOMADO POR

Sección a la que ingresa el
alumno.....

1.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre Apodo: Edad:
Fecha de Nacimiento: Lugar:
Domicilio actual:
Teléfono particular:
Tel de emergencia

2-DATOS DE LOS PADRES

PADRE: Nombre: Edad: DNI:
Estudios cursados o profesión:
Ocupación actual y tiempo que le demanda:
Teléfono celular:

MADRE: Nombre: Edad: DNI:
Estudios cursados o profesión:
Ocupación actual y tiempo que le demanda:
Teléfono celular:

Estado Civil de los padres (señale con una cruz) Casados..... Separados..... Unión de Hecho Madres
solas..... .. Padres solos..... Viudo/a

**Observaciones (este punto lo completa el
docente).....**

3-GRUPO FRATERNAL

¿Tiene Hermanos?..... edades,.....

Cantidad de hermanos en nivel Primario:
.....

Cantidad de hermanos en nivel Secundario:
.....

Cantidad de hermanos que no estudian:
.....

Cantidad de hermanos que
trabajan.....

Relación del niño con los padres:
.....
.....
.....



**JARDÍN DE INFANTES N° 1306
DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN**

San Martín 1540 (Santa Fe)
Tels: (0342) 4595411 / 4599705 / 4598566
E-mail: nivelinicial@colegioinmaculada.edu.ar
www.colegioinmaculada.edu.ar



Relación del niño con los hermanos:

.....

.....

¿Con quién vive?.....

.....

.....

¿El grupo familiar está integrado por padres e hijos o por alguien más?

.....

¿Con quién pasa mayor parte de su tiempo?

.....

¿Cómo es el vínculo de cada integrante con el niño?.....

.....

¿Cómo es el comportamiento del niño en su casa?

.....

.....

Observaciones (este punto lo completa el docente).....

.....

.....

.....

4.- HISTORIA PERSONAL

¿Cómo fue el embarazo y el parto del niño?

.....

.....

Desde su nacimiento a la fecha:

¿Cómo fue su recorrido en cuanto a dificultades de salud, enfermedades, trastornos u otros inconvenientes?

.....

.....

Si algo de esto se presentó, ¿de qué tipo?, ¿por qué causa?, ¿está bajo algún tratamiento específico?.....

.....

.....

Salud

¿Padece alguna enfermedad relacionada con la alimentación? (Celíaco, Diabético, Alergico a la lactosa, etc).....

Alimentos prohibidos.....

¿Por qué?.....

¿Usa mamadera? SíNo..... ¿En qué momento?.....

¿Usa chupete? Sí.... No.....

¿En qué momento?.....

¿Duerme bien?: SI- NO.....

¿A qué hora se acuesta?.....

¿Cuántas horas duerme?.....¿Duerme siesta? SI - NO.....

¿Comparte el dormitorio o la cama?

.....

.....



**JARDÍN DE INFANTES N° 1306
DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN**

San Martín 1540 (Santa Fe)
Tels: (0342) 4595411 / 4599705 / 4598566
E-mail: nivelinicial@colegioinmaculada.edu.ar
www.colegioinmaculada.edu.ar



¿Tiene crisis nerviosas o algún tic? SI – NO ¿Cuáles?

Operaciones:

Intolerancia a algún medicamento:

Profesionales de la salud que lo atienden:

Pediatra.....

Otros.....

Observaciones (este punto lo completa el docente).....

.....
.....
.....

Lenguaje:

¿Cómo es su pronunciación?

.....

¿Cómo es su vocabulario?

¿Puede expresar lo que vivencia? SI...NO.....

¿De qué manera? (Gestual, verbal ,señalando ,etc.).....

.....

¿Dialogan los integrantes de la familia con él? Sí.... No.....

¿Comprende/entiende lo que se le solicita o pide?.....

.....

¿Tiene rabietas?

¿Rompe juguetes?

¿Se relaciona fácilmente con los demás?

.....

.....

¿Busca la compañía de otros niños para comunicarse?

.....

Observaciones (este punto lo completa el docente).....

.....
.....
.....

5- HABITOS ADQUIRIDOS

Es independiente en el aseo personal?

¿Se viste sólo?.....

¿Se lava?.....

¿Se peina?.....

¿Se baña?.....

¿Es ordenado?.....

¿Es cuidadoso?.....

Control de Esfínteres:

¿Cuándo se logró el control de esfínteres:

¿Hubo o hay trastornos enuréticos? SI..... NO



**JARDÍN DE INFANTES N° 1306
DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN**

San Martín 1540 (Santa Fe)
Tels: (0342) 4595411 / 4599705 / 4598566
E-mail: nivelinicial@colegioinmaculada.edu.ar
www.colegioinmaculada.edu.ar



¿Actualmente va al baño sólo?.....

¿ Ante la necesidad de cambio de indumentaria e higiene del niño, AUTORIZAN al docente y o auxiliar a cargo a realizarlo: SI.....– NO.....

¿Mira TV? Mucho – poco – nada

¿Ha manifestado temor o miedo hacia algo especial?.....

¿Usa computadora? SI – NO ¿Cuánto tiempo?.....

Observaciones (este punto lo completa el docente).....
.....
.....

Alimentación

¿Come solo?.....

¿Cómo y con quién?.....

¿Desayuna?.....

¿Utiliza adecuadamente los cubiertos? Sí ...No.....

Observaciones (este punto lo completa el docente).....
.....
.....

Juego

¿A qué juega?

¿Con quién juega?

¿Comparte juegos y /o juguetes?.....

¿Juega en casa? SíNo.....

¿Fuera de casa?

¿Tiene alguna mascota?

Observaciones (este punto lo completa el docente).....
.....
.....

6.- EDUCACION

Concurrió al jardín maternal u otra institución?.....¿Cuánto tiempo?.....¿Cómo fue esta experiencia?.....

¿Hay unidad de criterio entre ambos padres?.....

¿Cuáles y porqué son los límites que fija la familia?



**JARDÍN DE INFANTES N° 1306
DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN**

San Martín 1540 (Santa Fe)
Tels: (0342) 4595411 / 4599705 / 4598566
E-mail: nivelinicial@colegioinmaculada.edu.ar
www.colegioinmaculada.edu.ar



.....
¿Cuáles son las actividades compartidas en familia?.....

.....
¿Cómo son sus expectativas con relación al Jardín y a este período escolar?.....

.....
¿Cómo se siente el niño ante el ingreso?.....

.....
¿Asiste o asistirá a otro Jardín en contraturno?.....

.....
Utilizará servicio de comedor y extensión horaria (sólo de ser necesario) : SI – NO

Observaciones (este punto lo completa el docente).....

.....
.....
.....
.....

Firma de la madre Firma del padre.....