



ENTREVISTA INICIAL DE HISTORIA

(Para ingresantes nuevos a Jardín Maternal, Salas de 1 y 2 años)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Usar letra de imprenta)

APELLIDO Y NOMBRES

¿CÓMO LO LLAMAN EN LA CASA?

SALA: TURNO:

1. DATOS FAMILIARES (Usar letra de imprenta)

APELLIDO Y NOMBRES DEL **PADRE** EDAD

PROFESIÓN/OCUPACIÓN

APELLIDO Y NOMBRES DE LA **MADRE** EDAD

PROFESIÓN/OCUPACIÓN

| NOMBRE DE LOS HERMANOS | Edad |
|------------------------|------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2. DATOS BIOGRÁFICOS (Usar letra de imprenta)

2.1. Embarazo y parto. ¿Cómo fueron?

.....
.....

El nacimiento fue, a término prematuro

¿Cuánto pesó al nacer? kg.

¿Requirió cuidados especiales en Neonatología? Sí No

¿Cuáles?

.....

Esta Ficha encabeza la Documentación de alumno – Imprimir en doble faz y completar con prolijidad.

2.2. Hábitos de crianza.

¿Durante el día, busca y utiliza objetos de apego?

- Chupete Mantita Determinado Juguete Otros

.....

¿Cómo responde ante las frustraciones?

.....

.....

2.3. Alimentación

¿Cómo fue la alimentación en los primeros meses de vida?

.....

.....

En la actualidad, ¿cómo es la rutina a la hora de comer?

- | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Toma el pecho? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Toma la mamadera? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Intenta usar la cuchara? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Permanece sentado? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

.....

.....

¿Tiene prohibido algún alimento? ¿Cuál?

2.4. Aseo e higiene personal

- Colabora Juega Se muestra tranquilo Se resiste Otros

.....

2.5. Sueño

¿Duerme en su cuna/cama?

.....

Para dormir necesita,

- | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Luz | <input type="checkbox"/> Que le canten | <input type="checkbox"/> Juguete | <input type="checkbox"/> Compañía | <input type="checkbox"/> Que le cuenten un cuento |
| <input type="checkbox"/> Chupete | <input type="checkbox"/> Dispositivo electrónico (T.V., Tablet, Celular...) | <input type="checkbox"/> Otros | | |

.....

Comparte la habitación con

.....

¿Cómo se despierta? Alegre Malhumorado Otros

.....

¿A qué hora aproximadamente se acuesta, a la noche?

¿A qué hora aproximadamente se levanta, a la mañana?

¿Duerme siesta? ¿En qué horario aproximadamente?

2.6. Lenguaje

¿Cómo se comunica? ¿Recurre al llanto, sonidos, gestos, palabras para hacerse entender?

2.7. Motricidad

¿Gateó? ¿Continúa haciéndolo?

¿Camina? ¿A qué edad comenzó?

2.8. Personalidad

- Alegre Cariñoso Caprichoso Audaz Inquieto Tímido
 Curioso Sociable Malhumorado Tranquilo Travieso Desafiante

¿Manifiesta miedos? ¿A qué?

2.9. Características del Juego

¿Cuáles son sus juegos más frecuentes?

¿Con quién los comparte?

3. Vida cotidiana

3.1. Relaciones familiares

¿Quiénes conviven en el hogar familiar?

3.2. ¿Qué momentos comparte la familia en la semana? ¿En el fin de semana? ¿Qué les gusta hacer?

.....
.....

3.3. ¿Qué personas se encuentran al cuidado de su hijo (diariamente/frecuentemente)?

.....
.....

Comentarios finales (Usar letra de imprenta)

¿Por qué decidieron que comenzara el Jardín?

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

Como papás, ¿qué esperan que nuestra Institución brinde a su hijo/a, especialmente en estos primeros años de escolaridad?

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

Firma de los padres:

Buenos Aires, de de 2.....

Firma Maestras: