**COLEGIO SAN MARTIN DE TOURS**

**Nivel Inicial**



**Alumna:………………………………………………………………**

**Sala 3 Años:**  **Turno:………………………………………**

## **ENTREVISTA INICIAL SALA ESTRELLA**

FECHA...........................................MAESTRA......................................................................................................

Quién hace la entrevista (padre - madre)......................................................................................................

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y apellido completo de la niña (como figuran en el DNI)

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

Cómo la llaman en casa......................................................................................................................................

Fecha de Nacimiento............................................ Nacionalidad...................................................................

Lugar............................................................... DNI............................................................................................

Nombre del padre.................................................................... DNI................................................………………

Edad................ Nacionalidad.................................... Profesión......................................................................

Ocupación........................................................................... Mail:.......................................................................

Nombre de la madre.......................................................................... DNI.....................................................

Edad:............... Nacionalidad...................................... Profesión...................................................................

Ocupación.......................................................................... Mail:.......................................................................

Domicilio.......................................................................................................... C.P............................................

TEL......................................................................... Otros teléfonos................................................................

**GRUPO FAMILIAR:**

Nombre de los hermanos Edad Grado o Año que cursa

............................................... ……………. ...................

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

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

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

Estado civil de los padres: Casados Separados Viudos

Qué otras personas viven en el hogar............................................................................................................

Cómo es la relación con sus hermanos............................................................................................................

En qué momentos se reúne toda la familia....................................................................................................

Algún hermano o familiar cercano fallecido.........................Cuándo............................................................

Algún hermano o familiar cercano presenta problemas.................Cuáles.................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

**ESCOLARIDAD:**

Concurrió al Jardín anteriormente..................... A cuál........................................................................

A qué edad....................................................................................................................................................

Cómo fue la adaptación..............................................................................................................................

**ANTECEDENTES PERSONALES DE LA NIÑA:**

Nacida a término......................................................................................................................................................

La mamá está embarazada.................................................................................................................………………….

La niña tuvo alguna enfermedad, accidente u operación................................................................................

Es alérgica............................. A qué........................................................................................................................

Tiene algún alimento no permitido………………………………………………… Por qué………………………………………………….

Tiene alguna enfermedad que requiere especial atención..............................………………………………….………..

…………………………………………………………………………………………………………………................................................................

Tuvo convulsiones...........................A qué edad....................................................................................................

Cuál fue el motivo...................................................................................................................................................

Estuvo o está con algún tratamiento ( psicológico, psicopedagógico, fonaudiológico) …………………………

Por qué motivo..........................................................................................................................................

Tomó mamadera................................... Sigue haciéndolo....................................................................

Usa chupete..............................................................................................................................................

Controla esfínteres....................................... Cuando comenzó...........................................................

Controla totalmente................................................................................................................................

Se moja de noche............................ Siempre............................... A veces..........................................

Va al baño sola.................................................................................................................................………

A qué hora se acuesta.............................. Cuántas horas duerme.......................................................

Tiene pesadillas........................................ Se despierta sobresaltada................................................

Necesita algo especial para dormir.......................................................................................................

Comparte la habitación...................Con quién........................................................................................

Cuando comenzó a caminar....................................................................................................................

Corre.......................................... Salta...................................Trepa.......................................................

Qué mano usa con mayor habilidad.....................................................................................................

Puede permanecer tranquila y concentrada en una tarea.............................................................

Cuándo comenzó a hablar......................................................................................................................

¿Logra expresar sus deseos y/o necesidades empleando el lenguaje oral? (palabras, frases)

Su lenguaje es acorde a la edad o presenta alguna dificultad específica.................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..

Tiene algún alimento no permitido.......................... Por qué..............................................................

Hace amistades fácilmente.....................................................................................................................

Concurre a cumpleaños............................. Se queda sola......................................................................

Dónde y con quién juega generalmente.................................................................................................

Qué juegos prefiere..................................................................................................................................

Cómo describiría a su hija…………………………………………………………………………………………………………………..

Qué tipo de límites se le ponen..............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

Cómo reacciona..........................................................................................................................................

Miedos................. A qué..............................................................................................................................

Cómo vive la familia la vida de Fe (rezo diario, charlas sobre temas religiosos).……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..................................................................

Consignar algún otro dato que consideren importante que la maestra conozca: …………………………..………

………………………………………………………………………………………………………………….................................................................

Qué esperan del Jardín …………………………………………………………………………………………………………………………………………