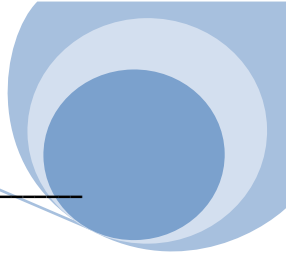


# Colegio Bosques Guadalajara

## Entrevista Ciclo Escolar 2019- 2020



Jardín de niños: \_\_\_\_\_

CCT \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

### DATOS DE IDENTIFICACION DEL ALUMNO

Nombre : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ Habla otro idioma o lengua: Si ( ) No ( )

### DATOS DE LOS PADRES Y/O TUTOR

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Numero del trabajo: \_\_\_\_\_ Numero de celular: \_\_\_\_\_ Fijo: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Numero del trabajo: \_\_\_\_\_ Numero de celular: \_\_\_\_\_ Fijo: \_\_\_\_\_

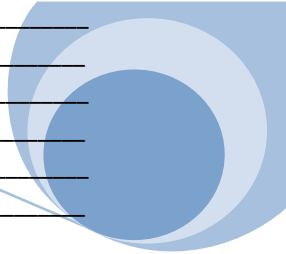
### SITUACION LEGAL / TUTOR DEL ALUMNO (A)

Madre ( ) Padre ( ) U OTRO.... ESPECIFICAR QUIEN: \_\_\_\_\_

### ESTADO CIVIL

Casada ( ) Soltera ( ) Unión libre ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

# Colegio Bosques Guadalajara



## EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia llamar a: \_\_\_\_\_  
 N. Celular o fijo (es): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 En caso de emergencia llamar a: \_\_\_\_\_  
 N. Celular o fijo (es): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 En caso de emergencia llamar a: \_\_\_\_\_  
 N. Celular o fijo (es): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

## NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Tiene alguna Necesidad Educativa Especial (NEE) Si ( ) No ( ) Cuenta con diagnostico medico: Si ( ) No ( )  
 Cuenta con evaluación psicopedagógica: Si ( ) No ( ) Cuenta con evaluación curricular adaptada: Si ( ) No ( )  
 Discapacidad: Congénita ( ) Adquirida ( ) Cuenta con atención de USAER ( ) U OTRO: \_\_\_\_\_  
 Asiste a otra institución (Especifique): \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES PRENATALES

Embarazo planeado ( ) Embarazo no deseado ( ) Duración del embarazo en semanas: \_\_\_\_\_ Cesárea ( ) Parto ( )  
 Alguna complicación: \_\_\_\_\_ Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Talla al nacer: \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES POSNATALES

Lactancia Materna: SI NO Usa o uso biberón: SI NO Hasta que edad uso biberón \_\_\_\_\_ Gateo SI NO  
 Alérgico(a) SI NO NO SE ¿A qué? \_\_\_\_\_  
 Padece alguna enfermedad SI NO ¿Desde cuando se detecto? \_\_\_\_\_  
 Necesita algún cuidado especial: SI NO

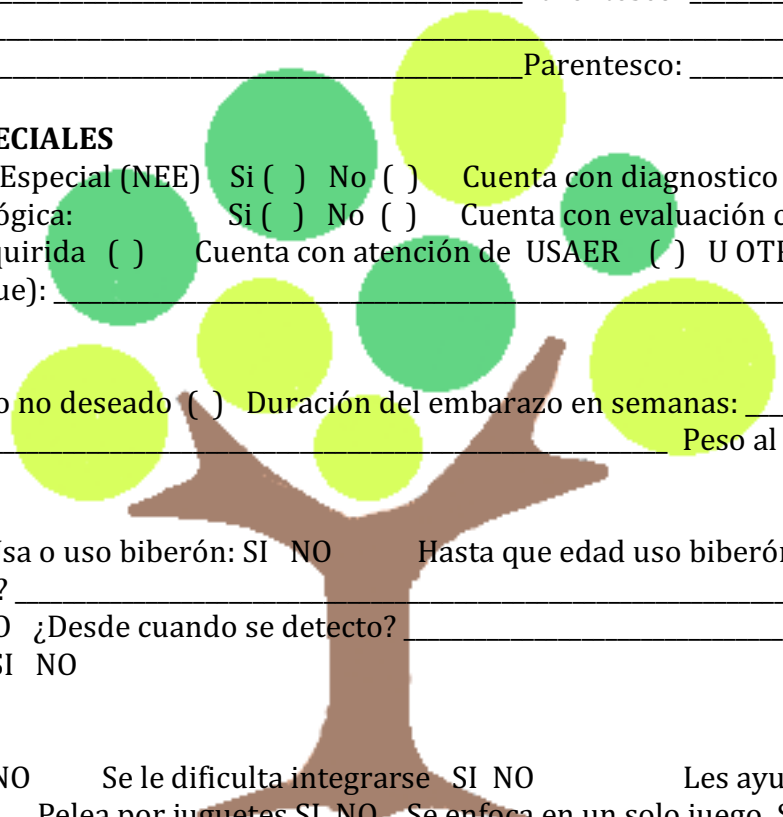
## SOCIALIZACION

Sociable SI NO Tímido SI NO Se le dificulta integrarse SI NO Les ayuda SI NO Es agresivo SI NO  
 Empático SI NO Solitario SI NO Pelea por juguetes SI NO Se enfoca en un solo juego SI NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Considera que tiene poca tolerancia a la frustración (berrinche) SI NO

## AUTONOMIA

Controla esfínter SI NO Se viste solo SI NO Se asea solo después de ir al baño SI NO

<b>TIPO DE FAMILIA:</b>	<b>Nuclear</b> ( ) Mamá, papá e hijos.	<b>Monoparental</b> ( ) Papá + hijo (a) ( ) Mamá + hijo (a) ( )	<b>Adoptiva</b> ( )  Hijos no biológicos
<b>Extendida</b> ( )	<b>Separados</b> ( )	<b>Reconstruida</b> ( )	<b>Homoparental</b> ( )



## Colegio Bosques Guadalajara

Papá, hijos, tíos, abuelos, etc..	Padres que no viven juntos	Unión de dos o más familias	Familias con padres del mismo sexo
-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------------

### HABITOS DE CASA Y FAMILIA

¿Cuántas horas de TV ve al día? :	Programa favorito:	Quien le ayuda en tareas	Ayuda a levantar sus juguetes: SI NO
Ayuda en labores de casa SI NO	Tiene acceso a Tablet o teléfono SI NO	Cuántas hrs. usa la Tablet o el teléfono al día:	¿Cuántos hermanos tiene?
¿Número de hijo en la familia?	¿Tiene medios hermanos?	¿Quién cuida al niño(a)?	
¿Con quién vive el niño? (indique el nombre y pertenezco de todas las personas que vive)		¿En dónde y con quién duerme el niño(a)?	

### ESTILOS DE CRIANZA

¿Las normas ò reglas que establecen en casa son inquebrantables? SI NO Autoritario	¿Hace negociaciones con su Hijo(a) y establece límites claros cuando quiere algo? SI NO Democrático
¿Es común que le permita a su hijo que haga cosas que a veces no debe, para que no haga berrinche? SI NO Permisivo	¿Es posible que tenga consecuencia cuando algún miembro de la familia quebranta alguna regla que usted establece? SI NO Negligente

### ANTECEDENTES ESCOLARES

¿Ha asistido a alguna institución escolar? SI NO

**Firma del Padre de Familia**

**Firma de la educadora**

**Firma de la directora(o)**

**Sello**