

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES / ACUDIENTES

PADRE:

NOMBRE: _____

C.C. N° _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

MADRE:

NOMBRE: _____

C.C. N° _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

ACUDIENTE:

NOMBRE: _____

C.C. N° _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL ASPIRANTE

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____

CELULAR DE CONTACTO: _____ E- MAIL _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ASPIRANTE

NACIMIENTO

EMBARAZO: NORMAL ___ RIESGO ___ PARTO: NORMAL ___ CESÁREA ___ SEMANAS DE GESTACIÓN ___

DIFICULTAD AL NACER: _____ PESÓ: ___ TALLÓ: ___ RH: _____

ETAPAS DEL DESARROLLO: (Escribir en meses)

GATEO: _____ MARCHA: _____ LENGUAJE: _____

CONTROL DE ESFÍNTERES: _____ LACTANCIA MATERNA: SI ___ NO ___ HASTA QUE EDAD: _____

VACUNAS ACORDES A LA EDAD: SI ___ NO ___ VACUNA COVID: SI ___ NO ___ DOSIS : _____

ACTUALMENTE RECIBE ALGÚN MEDICAMENTO: SI ___ NO ___ ¿CUÁL? _____

Ha presentado convulsiones: si ___ no ___ frecuencia: _____

Dificultad auditiva: si ___ no ___ Dificultad visual: si ___ no ___ Dificultad motora: si ___ no ___

Dificultad de lenguaje: si ___ no ___ Enfermedades cardiovasculares: _____

Enfermedades respiratorias: _____ Alergias: _____

Accidentes: _____ Hospitalizaciones: _____

Antecedentes familiares: _____

DESARROLLO FÍSICO

1. ¿Cómo describe la salud física de su hijo/hija?

2. ¿Participa su hijo/hija en alguna actividad recreativa, deportiva o cultural regularmente?

3. ¿Hay alguna condición médica o necesidad especial que debamos conocer?

DESARROLLO COGNITIVO Y ACADÉMICO

1. ¿Cómo describen las habilidades académicas de su hijo/hija?

2. ¿Qué materias o actividades le interesan más a su hijo/hija?

3. ¿En qué áreas cree que su hijo/hija necesita más apoyo o estímulo?

4. ¿Ha tenido alguna experiencia significativa en su educación previa que considere relevante compartir?

DESARROLLO PSICOSOCIAL

Violencia Intrafamiliar: ____ Acoso Escolar: ____ Trastorno Emocional: _____

Alteración De Sueño: ____ Ansiedad: ____ Depresión: ____ Duelo: ____ Separación De Padres: ____

Alimentación: ____ Dificultades Sociales: ____ Otro: _____

ACOMPANIAMIENTO PSICOLÓGICO: SI _ NO_ ¿Por qué?: _____

ACOMPANIAMIENTO PSIQUIÁTRICO: SI _ NO_ ¿Por qué?: _____

¿UTILIZA DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS?: SI _ NO_ ¿TIEMPO DIARIO QUE INVIERTE?: _____

COLABORA EN ACTIVIDADES DOMÉSTICAS: ¿SI _ NO_ CUÁLES?:

¿EN HORARIO DE DESCANSO DONDE QUEDA EL DISPOSITIVO?: _____

¿DUERME SOLO?: SI _ NO_ HORARIO DE DESCANSO: _____

DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL

1. ¿Cómo describe la interacción de su hijo/hija con otros niños y adultos?

2. ¿Cómo maneja su hijo/hija las emociones, especialmente en situaciones nuevas o desafiantes?

3. ¿Hay alguna situación social o emocional que le preocupe particularmente?

3. ¿Qué actividades o juegos disfruta más su hijo/hija en su tiempo libre?

IMPORTANTE

DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES DATOS DURANTE LA ENTREVISTA EN EL CEDHU

PÁGINAS 5-6 - 7

APOYO FAMILIAR Y AMBIENTE EN EL HOGAR

1. ¿Cómo es el apoyo académico en casa?

2. ¿Existen rutinas diarias que ayudan al desarrollo de su hijo/hija?

3. ¿Cómo es la dinámica familiar en términos de participación en actividades educativas y recreativas?

4. ¿Qué expectativas tienen ustedes del colegio en cuanto al desarrollo integral de su hijo/hija?

EXPECTATIVAS Y OBJETIVOS DE DESARROLLO

1. ¿Qué objetivos tienen para el desarrollo integral de su hijo/hija?

2. ¿Qué valores consideran más importantes para inculcar en su hijo/hija?

3. ¿Cómo creen que podemos trabajar juntos para apoyar el desarrollo cognitivo, emocional, social y físico de su hijo/hija?

FILOSOFÍA Y VALORES CEDHUISTAS

1. Conocimiento de la Misión y Visión del Cedhu.

2. Conocimiento de las Normas y valores fundamentales del Cedhu.

3. Observaciones generales sobre los padres y el aspirante.

4. Puntos a destacar que podrían influir en la decisión de admisión.

Declaramos que la información proporcionada en este documento es verídica, correcta y está actualizada. Somos conscientes de las consecuencias legales que podría acarrear el proporcionar información falsa o incorrecta y asumimos plena responsabilidad por los datos contenidos en esta declaración.

Para constancia de previa lectura, firmamos:

PADRE

MADRE

ACUDIENTE

VERIFICACIÓN DE DATOS- OBSERVACIONES Y COMPROMISOS

V.B. RECTORÍA

V.B. ORIENTACIÓN ESCOLAR

PADRE

MADRE

ACUDIENTE