**ENCUESTA DE RELEVAMIENTO PARA ALUMNOS INTERESADOS EN INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO AÑO 2021**

**Información a tener en cuenta a la hora de completar a qué sala desean inscribir a su hijo/a.**

**-Salas de tres años:** los niños que cumplan los 3 años entre el 1º de julio del 2020 y el 30 de junio del 2021 (ambas fechas inclusive). Es aconsejable que haya dejado los pañales.

**-Sala de cuatro años:** los niños que cumplan los cuatro años entre el 1º de Julio del 2020 y el 30 de junio del 2021 (ambas fechas inclusive).

**-Salas de cinco años:** Cabe aclarar que para dicha sala no hay vacantes, no obstante, pueden completar este relevamiento.

**DATOS DELNIÑO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y nombre |  |
| D.N.I. Nº |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Lugar: |  |
| Domicilio: |  |
| Barrio/Localidad |  |
| Religión que profesan |  |
| ¿Fue bautizado? Detallar día y lugar |  |
| Sala para la que solicito la vacante |  |

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y nombre del progenitor |  |
| Domicilio/barrio/localidad |  |
| Estado civil |  |
| D.N.I. Nº: |  |
| Teléfonos  |  |
| E-mail |  |
| Estudios cursados |  |
| Ocupación/profesión |  |
| Lugar de trabajo |  |
| Si es ex alumno detallar niveles cursados y último año que asistió a la institución |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y nombre de la progenitora |  |
| Domicilio/barrio/localidad |  |
| Estado civil |  |
| D.N.I. Nº: |  |
| Teléfonos  |  |
| E-mail |  |
| Estudios cursados |  |
| Ocupación/profesión |  |
| Lugar de trabajo |  |
| Si es ex alumna detallar niveles cursados y último año que asistió a la institución |  |

**MARCO FAMILIAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuál es su situación?Casados: …Unión de hecho: … Divorciados: … Separados de hecho.Otras situaciones. ¿Cuáles? |  |
| ¿Existe algún régimen de visita entre el niño y los padres? |  |
| Su hijo que concurrirá al colegio es:Del matrimonio/ Adoptado/ Otras situaciones |  |
| ¿Con quién vive su hijo? |  |
| ¿Tiene hermanos? ¿Cuántos? ¿Estudian? Edad de los hermanos. |  |

Indicar el número de horas aproximadas que su hijo/a dedica por día en su casa a las siguientes actividades:

|  |  |
| --- | --- |
| Jugar  |  |
| Ver televisión  |  |
| Usar la computadora/videojuegos |  |
| Compartir el tiempo en familia |  |

Señalar el grado de preocupación que le merece el hecho que su hijo/a tenga como compañeros de clase a niños:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mucho | Medianamente | Poco  |
| De otra nacionalidad |  |  |  |
| De otra religión |  |  |  |
| De otra clase social |  |  |  |
| Con capacidades diferentes |  |  |  |
| Con problemas de conducta |  |  |  |
| Fundamentar |

|  |
| --- |
| Expresar qué comportamientos ocasionan más dificultades corregir en su hijo/a y cómo lo hacen.  |
| ¿Cómo describirían a su hijo/a? |
| Enumeren las tareas que realiza solo/a |
| ¿Qué es lo que más les preocupa con respecto al inminente crecimiento de su hijo? |

Señalar que tareas espera la familia que el jardín realice:

|  |  |
| --- | --- |
| Entretenga a los niños para hacerlos felices. |  |
| Les enseñe los contenidos de la currícula oficial. |  |
| Cumpla su misión evangelizadora. |  |
| Sea un ámbito de socialización |  |
| Enseñe lo que lo que en el hogar los niños no aprenden. |  |
| Colabore y coopere con la tarea educativa de la familia |  |

Expresar los motivos por el cual eligió esta institución para la educación de su hijo/a

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## ANTECEDENTES PERSONALES DEL NIÑO:

***Conforme al derecho que tiene todo alumno de ser reconocido en sus características personales como en su particular ritmo de aprendizaje y capacidades; deben Ustedes informar si su hijo/a posee alguna particularidad y/o déficit en su desarrollo que merezca ser tenido en cuenta en la modalidad de enseñanza. De esta manera podremos comenzar a trabajar con los especialistas antes del comienzo de clases.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Contestar lo que corresponde |
| ¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo y/o el parto? |  |
| El parto fue: Prolongado – Normal – Rápido – Inducido – Fórceps – Cesárea |  |
| ¿Nació a término? |  |
| ¿Tuvo alguna atención médica especial al nacer? |  |
| Peso al nacer |  |
| Peso actual |  |
| Enfermedades padecidas |  |
| Intervenciones quirúrgicas |  |
| ¿Estuvo Internado? ¿Por qué motivo? |  |
| Tratamiento/s médicos/ de rehabilitación (psicológicos, psicopedagógicos, fonoaudiológicos, otros) |  |
| ¿Tiene alguna indicación terapéutica que se deba seguir? |  |
| ¿A qué edad comenzó a caminar? |  |
| ¿Presenta alguna dificultad motora? |  |
| ¿Comparte dormitorio con alguna persona? ¿La cama? |  |
| ¿Duerme toda la noche? ¿Cuántas horas duerme aprox.? |  |
| ¿Usa mamadera? ¿En qué momento? |  |
| ¿Usa chupete? ¿En qué momento? ¿Se chupa el dedo? |  |
| ¿Posee control de esfínteres? Diurno/Nocturno |  |
| Actualmente, ¿va al baño solo? |  |
| ¿A qué edad comenzó a hablar de manera entendible? |  |
| ¿Se expresa sin dificultad? |  |
| ¿Han notado alguna dificultad para escuchar? |  |

Indiquen cambios y/o situaciones significativas en la vida del niño. (Fallecimientos, nacimientos de hermanos, modificación del grupo familiar, situaciones traumáticas, mudanzas, otras) ¿De qué manera afectaron al niño?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**HISTORIA DE LA ESCOLARIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Asistió el niño/a a otra Institución o Establecimiento Educativo? ¿Cuál? ¿Desde qué edad? **(Enviar en adjunto fotocopia del último informe)** |  |
| ¿Realiza alguna actividad extraescolar? ¿En qué horarios? |  |
| En los tiempos libres ¿qué le gusta hacer? |  |
| ¿Es el primer año que intenta inscribir a su hijo/a en la Institución? |  |
| Algún otro/s dato/s que estiman conveniente dar a conocer: |

**Nombres y apellido de los firmantes**

Progenitor:

DNI:

Progenitora:

DNI: