**FICHA DE ANTECEDENTE DEL NIÑO/A DEL SUBNIVEL INICIAL Y PREPARATORIA**

**FICHA DE ANAMNESIS DEL NIÑO-A**

1. **DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A**

**Subnivel:** Inicial 1: \_\_\_\_ Inicial 2:\_\_\_\_ Preparatoria: \_\_\_\_

**Cédula:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Apellidos y Nombres**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar y fecha de nacimiento**: Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dia:\_\_\_\_\_Mes:\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nacionalidad:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Dirección**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN

**¿Es la primera vez que el niño asiste a la institución?** Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿El niño ha estado anteriormente en otra institución?** Si \_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS DE LA MADRE**

**Cédula:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apellidos y Nombres**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profesión u ocupación**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel de escolaridad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Celular:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Dirección**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS DEL PADRE**

**Cédula:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apellidos y Nombres**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profesión u ocupación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel de escolaridad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Celular:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Dirección**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS DE LOS HERMAOSS**

**Número de hermanos**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Lugar que ocupa**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número de hermanos en la institución**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombres y edades de Hermanos que estudian en la Institución:**

**A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de básica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de básica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de básica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de básica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de básica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SITUACIÓN FAMILIAR**

**Estado civil de los padres**:

casados:\_\_\_\_\_\_\_ solteros :\_\_\_\_\_\_\_ divorciados:\_\_\_\_\_\_\_ unión libre:\_\_\_\_\_\_\_ separados: :\_\_\_\_\_\_\_

**¿Con quién vive el niño/a?**

mamá: \_\_\_\_\_\_ papá: \_\_\_\_\_\_ hermanos-as: \_\_\_\_\_ abuelos-as: \_\_\_\_\_\_ tíos-as: \_\_\_\_\_\_

primos-as \_\_\_\_\_\_ otros :\_\_\_\_\_\_\_\_ Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Quién le cuida al niño/a?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Tiene conflictos en el hogar?** Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Especifique::\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Cómo reacciona el niño frente a este hecho? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Cómo reacciona usted ante un problema con su hijo/a?**

Maltrato físico: \_\_\_ Con indiferencia: \_\_\_ Con dialogo: \_\_\_\_ Gritos: \_\_\_\_\_\_ Calma y paciencia: \_\_\_\_\_\_

**¿Qué actividad realiza Ud. y su familia, en su tiempo libre?** Especifique:

**Dialoga con su hijo-a:** Si: \_\_\_ No: \_\_\_ ¿**Cuando lo hace?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación del niño con la mamá:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación del niño con el papá:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación del niño con los hermanos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación del niño con los otros**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En la familia hay algún caso de:**

Alcoholismo: \_\_\_\_ Drogadicción: \_\_\_\_Violencia: \_\_\_\_ Abuso: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**¿En casa quiénes trabajan?** papá: \_\_\_\_\_ mamá: \_\_\_\_\_hermanos: \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_ quienes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿**Quien cuida del estudiante cuando los padres trabajan?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Pasa algún tiempo solo?** Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vivienda: tipo de vivienda**: Casa \_\_\_ Cuarto \_\_\_ Departamento \_\_\_ Otro \_\_\_ Propio \_\_\_ Arrendado \_\_\_ Prestado \_\_\_

Ladrillo\_\_\_\_\_\_\_ Madera\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bloque\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tiene patio: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Tiene espacio para jugar dentro de la casa: Si \_\_\_ No \_\_\_

**Servicios básicos:** Agua \_\_\_ luz \_\_\_ teléfono \_\_\_ Internet: \_\_\_ TV cable: \_\_\_\_

1. **NACIMIENTO - PARTO DELNIÑO/A**

**El embarazo fue planificado**: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

El embarazo fue deseado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qué edad tenía Usted al momento de concebir a su hijo/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuántos embarazos ha tenido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ha tenido pérdidas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuántas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Señale motivos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Presentó síntomas de aborto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Durante que mes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Consumió algún tipo de medicamentos o droga durante el embarazo: \_\_\_\_\_\_Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El embarazo**: Normal: \_\_\_\_\_ Con dificultades: \_\_\_\_\_Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cómo fue su alimentación durante el embarazo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El parto:** Normal. \_\_\_\_ Cesárea; \_\_\_\_\_

**Edad Gestacional:** Prematuro:\_\_\_\_\_\_ Termino\_\_\_\_\_\_ Postérmino:\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Tuvo dificultades al nacer?** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**El estudiante presenta alguna discapacidad**: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  **Tipo de sangre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Posee carnet de discapacidad:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Porcentaje de discapacidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO/A**

**Edad en la que comenzó a caminar**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Edad en la que comenzó a hablar**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**El niño/a gateó :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **A qué edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lactancia:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_Especifique:: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Control de esfínteres diurno y nocturno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Su lenguaje es claro y comprensible**: Si \_\_\_ No \_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Asiste a terapia de lenguaje:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Remite a terapia de lenguaje:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Presenta alteraciones en el sueño:** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Habla: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ronca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Llora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Con quién duerme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Especifique la habitación y cómo la comparte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mano dominante**: Zurdo: \_\_\_ Diestro: \_\_\_ Ambidiestro: \_\_\_

**Se enferma con frecuencia**: Si \_\_\_ No \_\_\_\_ ¿De qué tipo?............................................................

**Intervenciones quirúrgicas:** Si \_\_\_ No \_\_\_\_ ¿De qué tipo? ...........................................................

**Ha tenido accidentes graves:** Si \_\_\_ No \_\_\_\_ ¿De qué tipo?............................................................

**Tiene alguna enfermedad**: Si \_\_\_ No \_\_\_\_ ¿De qué tipo?. ...........................................................

**Tiene alergias**: Si \_\_\_ No \_\_\_\_ ¿De qué tipo? ...........................................................

1. **ACCIONES QUE REALIZA SOLO**

Vestirse: \_\_\_ Comer: \_\_\_ Bañarse: \_\_\_ Lavarse los dientes: \_\_\_ Lavarse la cara: \_\_\_

1. **ACCIONES QUE LE GUSTA REALIZAR**

Dibujar: \_\_\_ Cantar: \_\_\_ Bailar: \_\_\_ Oír música: \_\_\_

Ver TV: \_\_\_ Jugar con el celular: \_\_\_ Ir al parque: \_\_\_ Ir al campo: \_\_\_

1. **REACCIÓN DEL NIÑO-A**

¿**Cómo reacciona el niño/a cuando se disgusta?**

Llora: \_\_\_ Grita:\_\_\_ Muerde:\_\_\_ Comprende y se queda tranquilo:\_\_\_

Lanza objetos:\_\_\_ Es caprichoso\_\_\_\_ Se lanza al piso:\_\_\_ Responde con una agresión: \_\_\_

**¿Cómo es la actitud del niño durante el juego?**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿**Quienes son las personas que ponen las reglas de casa?**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estas reglas son acordadas por la pareja:** Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**¿Cuáles son las reglas de convivencia que han establecido en casa para la formación de su hijo/a?**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **EL JUEGO DEL NIÑO/A**

Juega solo: \_\_\_\_ Con hermanos: \_\_\_\_ Con vecinos: \_\_\_\_ Con adultos: \_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRÁCTICA DE VALORES Y RELACIONES PERSONALESEL NIÑO/A** | **SI** | **NO** | **A VECES** | **EL NIÑO/A** | **SI** | **NO** | **A VECES** |
| **Afectuoso** |  |  |  | **Comparte juguetes** |  |  |  |
| **Ordenado** |  |  |  | **Sociable** |  |  |  |
| **Colaborador** |  |  |  | **Solidario** |  |  |  |
| **Cuidadoso con sus pertenencias** |  |  |  | **Miente con frecuencia** |  |  |  |
| **Respetuoso** |  |  |  | **Tímido** |  |  |  |

1. **DATOS DE PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRALES**

**¿Qué otras personas están autorizadas a retirar al estudiante?**

**Apellidos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿El estudiante usa el transporte escolar de la institución?**

Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

Quien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ---------------------------------- ----------------------------------

#  Sr-Sra:

#  REPRESENTANTE TUTORA