



ÍTEM I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre del alumno			
Fecha de nacimiento			
Edad al 31 de marzo año de ingreso (año 2022)	Solo hasta primero básico		
Curso al que postula			
Repitencias	SI _____	NO _____	Curso _____
Educación preescolar	SI _____	NO _____	Desde qué nivel _____
	Edad de ingreso a la educación formal _____		
Motivos del cambio de colegio	Familiares: _____		Traslado de ciudad: _____
	Repitencia: _____		Expulsión de otro colegio: _____
	Otros: _____		

ÍTEM II. DESARROLLO DEL NIÑO. (COMPLETAR SOLO EN EL CASO DE INGRESO A PREESCOLAR)

- A) Antecedentes prenatales importantes:
 Edad gestacional al momento del parto _____
 Enfermedad de la madre durante el embarazo _____
 Dificultades durante el parto _____
 Otros _____
- B) Enfermedades importantes durante el primer año de vida (operaciones, hospitalizaciones, infecciones, etc.):

B) Desarrollo psicomotor:

	Edad
Levantó la cabeza solo	
Se sentó solo	
Se paró	
Gateó	
Caminó sin apoyo	
Control de esfínter	

C) Desarrollo del lenguaje:

	Edad
Sonrisa social	
Primera palabra	
Primera frase	
Comprensión del NO	
Intensión comunicativa	

ÍTEM III. DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO. (RESPONDEN TODOS)

Describe al alumno de acuerdo con sus conductas emocionales y sociales. Encierre cada palabra que lo identifique.

TRANQUILO – INQUIETO – ANSIOSO – NERVIOSO – AUTORITARIO – RETRAÍDO – EMOTIVO – LÁBIL – ESTABLE – SEGURO – CONFIADO – CONFIABLE – ALEGRE – QUEJUMBROSO. OBEDIENTE – INDEPENDIENTE – COMUNICATIVO – INTROVERTIDO – AMISTOSO – AGRESIVO – DOMINANTE – IMPULSIVO – LÍDER.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Con quien vive el niño(a) _____

Número de hijos _____

Lugar que ocupa entre los hermanos _____

ÍTEM IV. HÁBITOS DEL ALUMNO. (RESPONDEN TODOS)

HÁBITOS DE SUEÑO Y ENTRETENCIONES										
Cuántas horas duerme										
A qué hora se duerme										
Cómo es su sueño (descripción)										
Cuántas horas ve televisión al día										
Cuántas horas está frente al computador al día										
Deporte:	<table border="1"> <tr> <td>¿Realiza algún deporte?</td> <td>SI _____</td> <td>NO _____</td> </tr> <tr> <td>¿Cuál?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>¿Cuántas horas a la semana?</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	¿Realiza algún deporte?	SI _____	NO _____	¿Cuál?			¿Cuántas horas a la semana?		
¿Realiza algún deporte?	SI _____	NO _____								
¿Cuál?										
¿Cuántas horas a la semana?										
HÁBITOS ALIMENTICIOS										
¿Cómo come? (Bien, regular, mal)										
¿Con quién come?										
HÁBITOS DE ESTUDIO										
¿Dónde estudia?										
¿Tiene horario de estudio?										
¿Con cuánta frecuencia semanal?										
¿Con quién estudia?										

ÍTEM V. SALUD. (RESPONDEN TODOS)

a) ¿presenta alteraciones sensoriales? (auditivos, visuales, otros) ¿cuáles?

b) ¿Presenta alteraciones motrices? ¿Cuáles? (coordinación general, laxitud muscular, hipotonía muscular, hipertonía muscular, otros)

c) ¿Tiene alguna enfermedad actual? ¿cuál?

Tratamientos:

d) ¿Tiene o ha tenido algún acompañamiento de especialista psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educadora diferencial u otro?

Cuál _____

Presenta algún diagnóstico. (Encerrar). SI NO.

¿Cuál? _____

Si sigue con este acompañamiento. ¿Con que frecuencia? _____

En caso de no continuar con el acompañamiento. (Encerrar) ¿Recibió el alta? Dejo de asistir por otros motivos.