



FICHA INICIAL DEL ESTUDIANTE

~Ciclo Lectivo 2022~



- ☺ Sala:
- ☺ Docente:.....

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A:

- Nombre y Apellido completos:.....
- Lugar y fecha de nacimiento:.....
- Nacionalidad: D.N.I:..... Edad:.....
- Domicilio:
- Barrio:..... Celular de contacto:.....
- Otros contactos (indicar a quién pertenece):

DATOS FAMILIARES

Indicar con una X y luego completar los siguientes datos:

MADRE PADRE TUTOR

Indicar con una X y luego completar los siguientes datos:

MADRE PADRE TUTOR

Nombre y Apellido:

Nacionalidad:.....

D.N.I:.....

Edad:.....

Celular de contacto:.....

Estado Civil:

Profesión:

Lugar de trabajo:.....

Nombre y Apellido:

Nacionalidad:.....

D.N.I:.....

Edad:.....

Celular de contacto:.....

Estado Civil:

Profesión:

Lugar de trabajo:.....

CONTEXTO FAMILIAR

- ¿Con quién vive el niño/a?.....
 - ¿Tiene hermanos? SÍ - NO ¿Qué lugar ocupa entre los mismos?.....
 - Vive en: casa?..... departamento?..... ¿Comparte con alguien su dormitorio?.....
 - ¿Duerme solo/a en su cama?..... ¿Con quién comparte la mañana antes de asistir al jardín?.....
 - Habitualmente, ¿a qué hora se levanta?.....
 - ¿Hay algún acontecimiento o situación familiar que haya influido o incide en las actitudes y/o comportamiento del niño/a que ustedes consideren importante a tener en cuenta?
- Breve comentario (viajes, embarazos, separación, cambio de trabajo de algún familiar, cambio de domicilio/casa, ausencia de algún ser querido)



.....
.....
.....
.....

SALUD

- ¿Su nacimiento fue por parto normal?..... ¿Cesárea?..... ¿Fue prematuro/a?.....
¿Estuvo en incubadora?.....
- Características o dificultades en el parto o embarazo:.....
.....
- Grupo y factor sanguíneo del niño/a.....
- ¿Es alérgico/a? SÍ - NO ¿A qué?
- Precauciones a tomar:
- ¿Tiene intolerancia por algún alimento o medicamento? SÍ - NO Aclarar a cuál.....
- Tuvo o presenta alguna enfermedad o dificultad fisiológica/ física relevante para tener en cuenta (vista-
audición- dicción- control de esfínter- cardiopatía- operaciones- pie plano- arco vencido- etc)
Breve reseña:.....
.....
- Recomendaciones:.....
.....
- ¿Posee esquema de vacunación contra el COVID- 19? SÍ - NO ¿Cuántas dosis?.....

TRAYECTORIA ESCOLAR PREVIA

- ¿Anteriormente, asistió a jardín maternal/ pre- jardín? SÍ - NO ¿A cuál?
- ¿Durante cuánto tiempo? Observaciones (adaptación, vínculos):.....
.....
- ¿Recibe algún apoyo externo a la Institución? ¿Cuál?.....
- ¿Realiza alguna actividad deportiva o artística? SÍ - NO ¿Cuál?
- HORARIO DEPORTIVO: Mañana - tarde extraescolar.....
- ¿Hay algún familiar o conocido cercano que sea EX ALUMNO/A de esta Institución? SÍ - NO
En caso de poder localizarlo completar aquí los siguientes datos:
- NOMBRE Y APELLIDO DEL EX ALUMNO/A:.....
- TELÉFONO DE CONTACTO:.....
- AÑO DE PROMOCIÓN:.....

.....
Firma y aclaración
Madre/ Padre o Tutor