



INSTITUTO EDUCACIONAL JOSÉ HERNÁNDEZ  
ENTREVISTA A FAMILIAS DE ESTUDIANTES INGRESANTES

FECHA:

ASPIRANTE A CURSO:

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre y Apellido:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Domicilio:

Tel:

**DATOS FAMILIARES:**

Nombre del Padre / Tutor:

Edad:

Domicilio :

Tel:

Oficio o profesión:

Ocupación:

Horario Laboral:

Estudios Cursados (colocar Si/No):    Primario (Incompleto:    Completo:    )

Secundario    (Incompleto:    Completo:    )    Terciario    (Incompleto:    Completo:    )

Universitario (Incompleto:    Completo:    )    Posgrado    (Incompleto:    Completo:    )

Nombre de la Madre / Tutor:

Edad:

Domicilio :

Tel.:

Oficio o profesión:

Ocupación:

Horario Laboral:

Estudios Cursados (colocar Si/No):    Primario (Incompleto:    Completo:    )

Secundario    (Incompleto:    Completo:    )    Terciario    (Incompleto:    Completo:    )

Universitario (Incompleto:    Completo:    )    Posgrado    (Incompleto:    Completo:    )

**GRUPO FAMILIAR**

| PARENTESCO | NOMBRE | EDAD | OCUPACIÓN | ESCOLARIDAD |
|------------|--------|------|-----------|-------------|
|            |        |      |           |             |
|            |        |      |           |             |
|            |        |      |           |             |
|            |        |      |           |             |
|            |        |      |           |             |

¿Con quién vive actualmente?

En la historia del grupo familiar, ¿ha ocurrido algún hecho significativo? SI - NO    ¿Cuál/es?



INSTITUTO EDUCACIONAL JOSÉ HERNÁNDEZ  
ENTREVISTA A FAMILIAS DE ESTUDIANTES INGRESANTES

¿Cómo caracterizaría el vínculo de su hijo/a con el entorno familiar?

---

---

---

---

**CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE**

¿Cómo describiría a su Hijo/a?

---

---

---

---

¿Cómo fueron sus primeros aprendizajes?

---

---

---

---

¿Realiza o ha realizado algún tipo de tratamiento? SI - NO ¿Cuál/es? ¿Cuándo?

---

---

---

**TRAYECTORIA ESCOLAR:**

ESCUELA/S DE LA/S QUE PROVIENE:

| AÑO | GRADO<br>CURSO | INSTITUCIÓN | OBSERVACIONES |         |             |       |
|-----|----------------|-------------|---------------|---------|-------------|-------|
|     |                |             | pública       | privada | confesional | laica |
|     |                |             |               |         |             |       |
|     |                |             |               |         |             |       |
|     |                |             |               |         |             |       |
|     |                |             |               |         |             |       |
|     |                |             |               |         |             |       |

¿Cómo transitó la escolaridad su hijo? Comentar sobre su desempeño académico así como sobre sus vínculos con docentes y pares:

---

---

---

---

¿Repitió algún grado/cursó? SI - NO ¿Cuál/es?

---

---

---

**INSTITUTO PEDRO IGNACIO DE CASTRO BARROS- EQUIPO TÉCNICO PSICOPEDAGÓGICO**  
**ENTREVISTA A FAMILIAS DE ESTUDIANTES INGRESANTES**

---

¿Realizó algún tipo de acompañamiento extra? SI - NO ¿Cuál/es?

---

---

---

Mencione motivos por los que cambia de institución (en el caso que así fuere)

---

---

---

¿Has tenido algún problema de bullying, ciber bullying, violencia, maltrato, aislamiento, falta de integración?

---

**INGRESO**

Motivos por los que elige esta escuela

---

---

---

¿Cuáles son sus expectativas en relación a su hijo/a y la escuela?

---

---

---

¿Requiere de la escuela algún acompañamiento particular? SI - NO ¿Cuál?

---

---

¿Quisiera compartir alguna información adicional que considere importante para el ingreso a esta institución?

---

---

---

¿Quisieran ustedes realizar una entrevista individual? SI - NO

**Nombre y Apellido / Firma**