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?

¿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 de salud? SI - NO ¿Cuál/es? ¿Cuándo?

¿Tiene algún problema de salud o dificultad? ¿Cuál?

¿Repitió algún grado/curso? SI - NO ¿Cuál/e

¿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?

_____

_____

¿Cuenta con firmas, llamados de atención y/o amonestaciones? ¿Cuántas?

_____

¿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?

_____

_____

_____

Nombre y Apellido / Firma / DNI

Esta ficha tiene carácter de DDJJ. Presentar certificado médico indicando problemática.