

ENTREVISTA

Datos del alumno(a)

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Tipo de sangre:

Datos de los padres de familia

Nombre de la madre:

CURP:

Edad:

Ocupación:

Tel:

Dirección:

Nivel de estudios:

Nombre del padre:

CURP:

Edad:

Ocupación:

Tel:

Dirección:

Nivel de estudios:

Acerca del niño(a)

Enfermedades o padecimientos:

Tratamientos y medicamentos:

Alergias:

Control de esfínteres: Sí () No()

Necesidades educativas
especiales:

Como padres han notado algo
que se le dificulte realizar a su
hijo(a):

Antecedentes

Embarazo planeado: Sí () No() Tiempo de embarazo: _____

Dificultades en el embarazo: Sí () No()

Especifique:

¿Ha notado alguna dificultad en el niño(a)?

Sí () No()

Especifique:

¿Ambos padres viven juntos? Sí () No ()

*En caso de que la respuesta sea NO; realizar las siguientes preguntas

¿Quién tiene la patria potestad?

¿Convive con la otra parte (papá o mamá)?

Si no es así, explique por qué:

¿Tiene padrastro o madrastra? _____ ¿Cómo es su relación con él/ella? _____

¿De qué forma lo llama y se refiere a él/ella?

¿Tiene hermanastros? _____ ¿Cómo es su relación con ellos? _____

Aspecto social

¿Quiénes viven en casa y conviven con el niño(a)? Papá ()
Mamá () Hermanos(as) () Tíos(as) () Abuelo(a) ()

Datos de la vivienda: Propia () Rentada () Prestada ()

¿Cuánto es el ingreso familiar mensual? _____

¿Quién lo aporta? _____

¿Ambos padres trabajan? Sí () No ()

Describa brevemente cómo es el carácter de su hijo(a):

¿Cómo actúa su hijo(a) cuando se le niega algo?

Si presenta una conducta inadecuada ¿Cómo actúa usted?

¿Hay castigos Sí () No ()

¿Cuáles?

Tiene reglas y acuerdos en casa: Sí () No ()

¿Cuáles?

¿Ayuda con los quehaceres del hogar? Sí () No ()

¿De qué manera ayuda?

¿Quién se hace cargo del niño(a) durante el día?

¿Cuál es su horario para levantarse y dormirse?

¿Cuál es su pasatiempo favorito de niño(a)?

¿Qué programas de tv le gustan?

¿Tiene acceso al uso de dispositivos celulares y el uso de internet?

Sí () No ()

¿Cuáles?

¿Hace amigos con facilidad? Sí () No ()

¿Qué clase de juguetes le gusta jugar con mayor frecuencia a su hijo(a)?

¿Le lee cuentos? Sí () No ()

¿Cuál es su cuento favorito?

**Nombre y firma
del tutor**

**Nombre y firma
de la educadora**

OBSERVACIONES

ENTREVISTA al alumno(a)

- ¿Cómo te llamas?

- ¿Cuántos años tienes?
- ¿Cuál es tu fecha de cumpleaños?

- ¿Con quién vives?

- ¿Cómo se llama tu papá?
- ¿En dónde trabaja?

- ¿Cómo se llama tu mamá?
- ¿En dónde trabaja?

- ¿Qué es lo que más te gusta de tu papá?
- ¿Qué no te gusta de tu papá?

- ¿Qué es lo que más te gusta de tu mamá?
- ¿Qué no te gusta de tu mamá?

- ¿Tienes hermanos?
- ¿Cómo se llaman?

- ¿Tienes amigos?
- ¿Cómo se llama tu mejor amigo(a)?

- ¿A qué te gusta jugar?
- ¿Con quién te gusta jugar más?
- ¿Cuál es tu juguete favorito?