



FECHA



PRIMERA ENTREVISTA a PADRES

Apellido y Nombre del Alumno/a

Sala

Turno

Apellido y Nombre del Papá

Edad

Profesión / Ocupación

Apellido y Nombre de la Mamá

Edad

Profesión / Ocupación

¿Tiene hermanos? ¿Cómo se llaman? ¿Qué edades tienen?

¿Qué momentos comparten todos juntos en familia durante la semana y el fin de semana? ¿Qué les gusta hacer?

¿Cómo se relaciona con niños de su misma edad? ¿Cómo se relaciona con los adultos?

¿Cómo se ponen los límites en casa? ¿Como responde su hijo?

¿Cuáles son sus juegos preferidos? ¿Con quién los comparte?

¿Existe algún factor irregular en la familia que pueda afectar la Adaptación de tu hijo/a al Jardín?
(Embarazo, enfermedades, problemas laborales, etc.)

¿Cómo fue el embarazo y el parto?

¿Controla esfínteres, usa chupete, usa mamadera? / Si no usa ¿cuándo los dejó de usar?

¿Tuvo algún problema de salud? ¿Esta haciendo algún tratamiento? (Cuidados especiales - alergias - operaciones).

¿Cómo responde ante los hábitos de Higiene y Orden?

¿Fue a otro jardín anteriormente? ¿Cómo vivió sus experiencias de jardín?

Cuando vive situaciones nuevas ¿Cómo se desenvuelve?

¿Cómo reacciona ante una frustración?

Describe brevemente a su hijo/a

¿Qué expectativa tiene para este año?

¿Quiere hacer otro comentario?

FIRMA y Aclaración de la MAMÁ

FIRMA y Aclaración del PAPÁ