



ENTREVISTA DE ADMISIÓN

Fecha: _____

Esta información es confidencial y solo tendrá acceso a ella los /las profesionales autorizados.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. Nombre Completo: _____
2. Fecha de Nacimiento: _____ Edad Cumplida: al 15 /02/1_:__a__m
3. Nacionalidad: _____ Teléfono del Hogar: _____
4. Domicilio: _____
5. Institución anterior: _____ Nivel Anterior: _____
6. ¿Cuál es la creencia religiosa a la cual pertenece la familia? _____
7. ¿Autorizan a otras personas para retirar al estudiante de la institución? Si () No ()
8. En caso de marcar SI en la pregunta anterior llenar el siguiente cuadro.

Nombre de persona autorizado (a)	Parentesco	Cédula

9. Tiene el/la estudiante (a) algún medicamento Prescrito, si lo tiene, indicarlo:

10. ¿Cuáles son las razones por las cuales quiere que su hijo (a) ingrese al Colegio Yurusti?

11. ¿Qué aspectos positivos puede el Colegio Yurusti ofrecerle a su hijo /a?

IDENTIFICACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR:

PADRE

1. Nombre Completo: _____
2. Edad: _____ correo electrónico _____
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado () Viudo ()
4. Vive con el/la estudiante: Sí () NO ()
5. Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____
6. Teléfonos trabajo _____ celular: _____ casa: _____
7. Horario de trabajo: _____

MADRE

1. Nombre Completo: _____
2. Edad: _____ correo electrónico _____
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado () Viudo ()
4. Vive con el/la estudiante: Sí () NO ()
5. Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____
6. Teléfonos trabajo _____ celular: _____ casa: _____
7. Horario de trabajo: _____

CUADRO FAMILIAR

1. ¿Dejan al estudiante al cuidado de otra persona? Sí () NO ()
¿Cuánto tiempo? _____.
2. ¿Existe otro adulto, aparte de sus padres, que sea muy significativo para él/ella?
Sí () NO () Parentesco: _____.
3. ¿Las decisiones familiares se toman en conjunto? SI () NO ()
Explique: _____.
4. Colabora el/la estudiante con las responsabilidades del hogar. SI () NO ()
Explique: _____.
5. ¿Se pueden conversar diversos temas a nivel familiar? (Noviazgo, sexualidad, autoestima, cambios en la adolescencia, entre otros)

_____.

B. Desarrollo:

1. ¿Cómo considera sus periodos de atención? _____
2. ¿Con quién juega- comparte generalmente con él/ella? _____
3. ¿Cuáles deportes práctica satisfactoriamente? _____
4. Utiliza medios electrónicos como la computadora, celular, iPod, Wii, DS, etc
() SI () NO. ¿Cuáles? _____

HISTORIA EDUCATIVA

El o la estudiante ha tenido problemas de lenguaje: Si () No ()

- () Pronunciación
- () Articulación
- () Tartamudeo

Predominancia en lateralidad:

- () Derecha
- () Izquierda
- () Ambidiestro

El/la estudiante ha recibido:

- () Evaluaciones Psicopedagógicas
- () Atención Psicológicas
- () Adecuación Curricular

Se le apliquen adecuaciones curriculares a su hijo/a Si () No ()

Ha mostrado dificultad en :

- () El aprendizaje
- () El dictado
- () La copia
- () Producción textual (redacción)
- () Razonamiento lógico - matemático.
- () Alguna materia en específico. ¿Cuál? _____

¿Ha repetido algún año escolar? Si () No () Cuál(es)_____

Recibe o recibió tutorías para reforzar alguna materia SI () NO () Cual materia:

_____.

El estudiante presenta:

- () Déficit Atencional
- () Hiperactividad
- () Impulsividad
- () Asperguer
- () Autismo
- () Otro, especifique_____
- () Ninguno de los anteriores

Como padre, madre o encargado doy fe de que todo lo anterior es cierto y estuve presente cuando se anotaron los datos en este documento. Además se me ha informado que todo lo anteriormente citado es de carácter confidencial y será utilizado solamente para fines educativos.

Dado en Santo Domingo de Heredia, a los _____ días del mes de _____ del 20____.

Padre, Madre o encargado

Facilitador (a) de la entrevista