

**FICHA DE DATOS FAMILIARES Y**

**CUESTIONARIO DE DESARROLLO GENERAL DEL POSTULANTE**

(PETIT JARDIN APODERADOS ACTUALES)

**A.- Datos del postulante**              Postula a: **PETIT JARDIN 2026**

| NOMBRE: |
| --- |
| Fecha de nacimiento: / / 2022RUN:  |
| Domicilio: Calle: N° Depto.: Comuna:  |

**B.- Antecedentes Familiares**

| **PADRE/MADRE:**Nombre: Edad: RUN:Profesión: Cargo: Lugar de trabajo: Horario de trabajo: Teléfono oficina: Teléfono celular: Correo electrónico: Domicilio: Calle: N° Depto: Comuna: Teléfono:  |
| --- |

| **MADRE/PADRE:** Nombre: Edad: RUN:Profesión: Cargo: Lugar de trabajo: Horario de trabajo: Teléfono oficina: Teléfono celular: Correo electrónico: Domicilio: Calle: N° Depto: Comuna: Teléfono: |
| --- |

| ¿Los padres viven juntos o separados? Si están separados, ¿Qué edad tenía el postulante al momento de la separación?  |
| --- |

**HERMANOS/AS:**

| Nombre: | Edad | Curso 2025 |
| --- | --- | --- |
| - -- |  |  |

 **Indique las personas que viven cotidianamente con el postulante, especificando su parentesco y edad:**

| Nombre: | Relación de parentesco  | Edad |
| --- | --- | --- |
| - -- |  |  |

**CUESTIONARIO DE DESARROLLO GENERAL**

Petit Jardin 2026

| Nombre del postulante:  |
| --- |

| Fecha de nacimiento: / / 2022 |
| --- |

**A. Información relativa al desarrollo general**

| Peso y talla del niño al nacer:  |
| --- |
| Duración de la lactancia natural:  |
| Edad en que empezó a caminar: |
| Edad en que empezó a hablar: |
| Lenguaje actual (señale con una X la alternativa apropiada).Pequeñas frases: Oraciones completas:Narra sus experiencias: fácilmente \_ \_ con dificultad \_ \_ no puede \_ \_Pronunciación es: enredada \_ \_ clara \_ \_ tartamudea \_ \_ |
| Control de esfínteres: ¿Avisa cuando desea ir al baño? Siempre \_ \_ a veces \_ \_ rara vez \_ \_¿Puede ir solo? \_ \_¿Se orina de noche? Frecuentemente  \_ \_ a veces \_ \_ nunca  \_ \_ |

**B. Antecedentes mórbidos:**

| Enfermedades graves: Sí \_ \_ no \_ \_ a qué edad:Cuáles:  |
| --- |
| Hospitalizaciones: Sí \_ \_ no \_ \_ a qué edad:Causa:  |
| Operaciones: Sí \_ \_ no \_ \_ a qué edad: Motivo:  |
| Accidentes significativos: Sí \_ \_ no \_ \_ a qué edad: Qué tipo de accidente:  |
| Convulsiones: Sí \_ \_ no \_ \_  a qué edad: |
| Vacunas: (especifique) |

**C. Hábitos**

| ¿Cuántas horas duerme diariamente?: ¿Duerme solo en su cama? Sí \_ \_ no \_ \_¿Comparte su dormitorio? Sí \_ \_  no \_ \_ Con quién?: |
| --- |
| Se alimenta: solo \_ \_ le ayudan \_ \_¿Acepta la hora de comida con agrado? Sí \_ \_ no \_ \_¿Su dieta incluye todo tipo de alimentos? Sí \_ \_ no \_ \_ Comente:  |
| ¿Se viste y desviste completamente solo? Si \_ \_  no \_ \_ |
| Realiza parte de su aseo solo? Sí \_ \_ no \_ \_ |

| ¿Duerme siesta? Sí \_ \_ no \_ \_ | ¿Usa chupete? Sí \_ \_ no \_ \_      |
| --- | --- |
| ¿Ve televisión? Sí \_ \_  no \_ \_ Cuántas horas al día?   |
| ¿Usa computador u otro: Sí \_ \_  no \_ \_ Cuántas horas al día? |

| Describa en forma breve las actividades que el niño realiza diariamente ( rutina ) |
| --- |

| ¿Cuáles son los paseos o salidas que prefiere?    |
| --- |

| Describa sus juegos habituales |
| --- |

| ¿Muestra interés en jugar con otros niños? |
| --- |

| ¿Se entretiene solo por algún rato? |
| --- |

**D. Antecedentes familiares:**

| ¿Cómo caracteriza el clima del hogar en el último año? |
| --- |

| ¿Quién(es) son los adultos significativos con quienes comparte juegos y actividades recreativas y cuáles son dichas actividades?  |
| --- |

| ¿Quién(es) son los adultos significativos que refuerzan rutinas y hábitos diarios y cuáles son dichas dinámicas? |
| --- |

| ¿A quién(es) acude cuando se enfrenta alguna dificultad o experimenta alguna emoción desagradable como tristeza o miedo? |
| --- |

**E. Otros antecedentes**

| ¿Cómo describiría en general el carácter de su hijo? |
| --- |
| ¿Cómo reacciona frente a personas desconocidas?   |
| ¿Cómo reacciona cuando se le llama la atención o se le pone un límite? |
| Motivos más frecuentes de llanto: |
| ¿En qué situaciones expresa su rabia?  |
| ¿Ante qué situaciones u objetos (u otro) se asusta notoriamente? |
| ¿Ha tenido algunas experiencias que desde su punto de vista le pueden haber impresionado fuertemente? Describa brevemente. |

**F. Otros antecedentes:**

| ¿Qué persona se encarga de cuidar al niño la mayor parte del tiempo? |
| --- |
| ¿Cuáles han sido las principales dificultades que han enfrentado los padres en la crianza de su hijo?  |
| ¿Ha asistido anteriormente a algún jardín infantil?   Sí \_ \_ no \_ \_¿A cuál/es? ¿Cuánto tiempo? Destaque algún aspecto significativo de esta experiencia: |

Este cuestionario fue respondido por:

Fecha: / / 2025

Enviar a secdireccion@colegiolagirouette.cl

*En el presente documento se utilizan de manera inclusiva términos como, “el estudiante”, “el apoderado” y sus respectivos plurales, así como otras palabras equivalentes en el contexto educativo. Con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supone utilizar en español vocablos tales como o/a, os/as, es/as, para marcar que nos estamos refiriendo tanto a hombres como a mujeres, se ha optado por utilizar el masculino genérico, en el entendido que todas las menciones van dirigidas a ambos, hombres y mujeres.*