

**ENTREVISTA INICIAL
CASA DE LOS NIÑOS**

*"La educación no es simplemente enseñar en el sentido habitual de transmitir un conjunto de datos al niño que va a la escuela; para nosotros, la educación es una forma de protección, dar ayuda para obedecer a la vida. La educación debe ayudar a que la psique del niño se desarrolle desde el día en que nace".
María Montessori*

Fecha:

Datos familiares

Nombre completo del niño(a):

Fecha de nacimiento: Grupo sanguíneo:

	Madre	Padre
Nombre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. oficina	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. celular	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión o estudios	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Empleo actual	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Religión	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número de hermanos: Lugar que ocupa:

Edad y nombre de hermanos:

Miembros que viven en casa:

Personas con las que más convive en casa:

Historial académico
Grado escolar que está cursando: Grado al que desea ingresar:

Antecedentes escolares

Institución	Ciclo escolar	Causa del cambio o baja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



¿Podemos pedir referencias al colegio de procedencia? Sí No

¿Por qué?

¿Ha estado en terapia alguna vez o anteriormente? Sí No

¿Por qué?

Datos del terapeuta

Nombre completo:

Especialidad:

Teléfono:

Historial clínico del niño(a)

Embarazo: Normal Complicado Observaciones:

Parto: Natural Cesárea Pre-término A término Pos-término

Peso al nacer:

Resultado de evaluaciones al nacer:

Apgar	<input type="text"/>
Tamiz	<input type="text"/>
Neonatal	<input type="text"/>
Tamiz auditivo	<input type="text"/>

A qué edad...

Empezó a balbucear	<input type="text"/>
Se sentó sin ayuda	<input type="text"/>
Gateó	<input type="text"/>
Se levantó y se sostuvo en pie	<input type="text"/>
Empezó a caminar	<input type="text"/>
Empezó a decir palabras	<input type="text"/>

Principales enfermedades que ha padecido:

¿Ha requerido alguna intervención quirúrgica?: Sí No

¿Cuál?

¿Padece alergias a alimentos, medicamentos u otras?:

¿Toma algún medicamento? Sí No

¿Cuál?



Rutina de la vida diaria del niño(a)

Describe la mayor cantidad posible de detalles importantes.

Actividades de rutina	Dinámica familiar y acciones que se realizan en horarios aproximados
Mañana (A qué hora se levanta, con quién desayuna, qué hace después de desayunar, toma siesta, etc.)	
Comida (A qué hora come, con quién, come en la mesa o en una periquera, utiliza cubiertos, tiene buenos modales a la hora de comer, sigue alguna dieta, etc.)	
Por las tardes (Actividades extra, con quién juega, a qué hora se baña, etc.)	
Noche (A qué hora cena, a qué hora se duerme, con quién duerme, cómo concilia el sueño, etc.)	
Observaciones:	

¿Toma en biberón o usa chupón?

¿Controla esfínteres diurnos y/o nocturnos?

¿Se asea después de ir al baño?

¿Se viste y se desviste sin ayuda?

¿Expresa oralmente lo que le gusta o desagrada?

¿Cuánto tiempo ve televisión u otros dispositivos?

¿Qué responsabilidades tiene en casa?

¿Qué pasatiempos realizan en familia?



Dinámica familiar del niño(a)

¿Cómo es la relación con su padre?

¿Cómo es la relación con su madre?

¿Cómo es la relación con sus hermanos?

¿A quién prefiere?

¿Cuáles son los sentimientos y emociones que más expresa?

¿Llora o miente de forma regular? ¿Por qué?

¿De qué manera socializa?

¿Cómo reaccionan ustedes ante un berrinche?

¿Cómo marcan los límites en casa?

¿Qué sucede cuando se rompen las reglas de convivencia?

¿Cómo describe a su hijo?

¿Cómo describe al padre? (Responde la madre)

¿Cómo describe a la madre? (Responde el padre)

Sistema Montessori

¿Qué aspectos de la filosofía Montessori coinciden con su estilo de educación?

¿Por qué desea ingresar a un Sistema Montessori?

¿Qué expectativas tiene del Colegio Renilde Montessori Xaltepec?

¿Cómo espera que sea el desarrollo y la formación de su hijo en el Colegio Renilde Montessori Xaltepec?

¿A qué se comprometen como papás al pertenecer a un colegio con Sistema Montessori?

¿Cómo espera que sea el trato y el acercamiento de la Guía hacia su hijo(a)?



¿Qué cambios espera que se generen en la vida de su hijo(a) al asistir al Colegio Renilde Montessori Xaltepec?

Información adicional

Medio por el cual se enteró del Colegio Renilde Montessori Xaltepec:

Internet Redes sociales Facebook Twitter Otro

Nombre de la persona que lo recomienda:

Directorio SAMAC:
Sociedad Afiliada México AC. Association Montessori

Directorio AEMP:
Asociación de Escuelas Montessori Puebla

Otro medio:

¿Cuánto tiempo hace de su casa al colegio?

Elaboró:

Padre

Nombre: _____ Firma: _____

Madre

Nombre: _____ Firma: _____

Entrevistó

Nombre: _____ Firma: _____

Observaciones:

