Escuela Montessori de Valparaíso

Ficha de Antecedentes

Año

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO o NIÑA

Nombres:

Apellidos:

R.U.N:

Fecha de nacimiento: D M A

Dirección:

ANTECEDENTES ESCOLARES

Establecimiento de procedencia:

NIÑO/NIÑA

¿Con quién vive el niño o niña?:

Padre ☐ Madre ☐ Hermanos ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐

Otros:

En caso de no vivir con uno o ambos padres, ¿El niño o niña mantiene relación con sus padres?

Con el Padre ☐ Con la Madre ☐ Ambos ☐

¿Tiene hermanos?

NO ☐ SI ☐ (Si responde sí) ¿Cuántos?

Las Edades de los hermanos o hermanas son:

ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE

Nombre:

Ocupación:

Correo electrónico:

Teléfonos: Movil +56 9 Fijo +56

Dirección

MADRE

Nombre:

Ocupación:

Correo electrónico:

Teléfonos: Movil +56 9 Fijo +56

Dirección:

APODERADO/APODERADA

Nombre:

Parentesco:

Correo electrónico

Teléfonos: Movil +56 9 Fijo +56

Dirección:

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL NIÑO O NIÑA

Presenta o ha presentado necesidades en la áreas de:

Aprendizaje ☐ Psicológia ☐ Neurológica ☐

Otros Especificar:

¿Estuvo en tratamiento debido a estas necesidades?

SI ☐ NO ☐

¿Actualmente se encuentra en tratamiento?

SI ☐ NO ☐

Especificar:

¿Es alérgico a algún medicamento?

NO ☐ SI ☐ (Si responde si) ¿Cuál?

¿Es alérgico a algún alimento?

NO ☐ SI ☐ (Si responde si) ¿Cuál?

¿Es alérgico a las picadas de insectos?

NO ☐ SI ☐ (Si responde si) ¿Cuál?

¿Ha estado Hospitalizado?

NO ☐ SI ☐ (Si responde sí) ¿Cuándo y porqué?

¿Posee problemas visuales?

NO ☐ SI ☐ (Si responde sí) ¿De qué tipo?

¿Posee problemas auditivos?

NO ☐ SI ☐ (Si responde sí) ¿De qué tipo?

Posee problemas de arco plantal?

NO ☐ SI ☐ (Si responde sí) ¿De qué tipo?

Que antecedente le parece necesario informar:

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

	Nombre	Parentesco	Teléfono
1			+56
2			+56
3			+56

EN CASO DE ACCIDENTE dirigirse al centro hospitalario:

Nombre:

Nota: La información contenida en esta ficha debe ser verídica y será considerada confidencial y de uso exclusivo de la Escuela Montessori de Valparaíso. Una vez completada la información de esta ficha enviarla en formato PDF con el siguiente nombre de archivo: Ficha_Nombre_Apellido.pdf a la siguiente dirección de correo electrónico: *contacto@montessorivalparaiso.org*