



Escuela: ..... Localidad: .....

Docente: .....

Sección: ..... Turno: .....

Fecha de la entrevista: ..... / ..... / .....

Informante (Apellido, Nombre y Parentesco): .....

DATOS DEL/LA ESTUDIANTE

Apellido y Nombre (Completo): .....

¿Cómo lo nombra la familia?: .....

Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / ..... DNI N°: .....

Lugar de Nacimiento: ..... Provincia: ..... País: .....

Domicilio: .....

Números de teléfonos a los cuales recurrir ante cualquier eventualidad o en caso de emergencia:

Table with 3 columns: NOMBRE Y APELLIDO, TELÉFONO, PARENTESCO

Obra Social: SI [ ] NO [ ]

¿Cuál?.....

ADULTOS/AS RESPONSABLES (Consiguar aquí los datos de los/las adultos/as que tienen a su cargo el cuidado del/la estudiante)

Apellido y Nombre: .....

Edad: ..... Nacionalidad: ..... DNI N°: .....

Domicilio: .....

Ocupación: ..... Lugar de trabajo: .....

Teléfono laboral: .....

Estudios cursados: .....

Tipo de parentesco: .....



Apellido y Nombre: .....

Edad: ..... Nacionalidad: ..... DNI N°: .....

Domicilio: .....

Ocupación: ..... Lugar de trabajo: .....

Teléfono laboral: .....

Estudios cursados: .....

Tipo de parentesco: .....

¿Perciben asignación universal por hijo/a? SI - NO

¿Percibe asignación familiar? SI - NO .Certificado de escolaridad para entregar en: .....

.....A nombre de: .....

¿SE PRODUJO ALGUNA MODIFICACIÓN DURANTE EL PERÍODO DE VACACIONES EN LOS SIGUIENTES ÍTEMS?

FAMILIA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

SALUD (Enfermedades adquiridas, accidentes, tratamientos)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ACTIVIDADES COTIDIANAS

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD DEL/A ESTUDIANTE

Dotted lines for writing

OTROS

Dotted lines for writing

¿Manifiesta miedos? ¿A qué? ¿Cómo los manifiesta?

Dotted lines for writing

EXPECTATIVAS DE LA FAMILIA EN RELACIÓN A LA ESCUELA

¿Qué espera la familia para este año escolar respecto a la institución y el/la docente? ¿Cómo puede acompañar a el/la estudiante y a la institución para que esas expectativas se cumplan?

Dotted lines for writing



¿Qué otra información cree importante agregar? (Creencias culturales, por ejemplo)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Firma del/la entrevistado/a

.....  
Firma del/la docente

Nombre y Apellido:.....

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....

DNI:.....



AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN

ENI N°.....

A quien corresponda, por medio de la presente, quien suscribe (Nombre y Apellido) .....

..... Documento DNI N° .....

[SI] / [NO] AUTORIZO como PADRE/MADRE/TUTOR/REPRESENTANTE, al Ministerio de Educación de la Provincia de Chubut a la utilización, exhibición y/o reproducción por cualquier medio, y con fines estrictamente educativos, de las imágenes, videos y sonidos registrados en las diferentes actividades educativas que se realizan bajo supervisión de autoridades escolares dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia de Chubut del/la estudiante, (Nombres y Apellidos).....

DNI:.....:

Firma del Padre / Madre / Tutor o Encargado

Lugar:..... Fecha :..... de ..... de 20.....

Nombre y Apellido:.....DNI:.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CAMBIO DE PAÑALES Y/O INDUMENTARIA

ENI N°.....

A quien corresponda, por medio de la presente, quien suscribe (Nombre y Apellido) .....

..... Documento DNI N° .....

El momento de la higiene entrama situaciones de enseñanza y aprendizaje. En el nivel inicial se acompaña y resignifica esta práctica cotidiana priorizando las necesidades de cada estudiante, respetando sus tiempos particulares y preservando su intimidad.

La familia [SI] / [NO] da el consentimiento de ser necesario al personal (docente, auxiliar) de la ENI N° ....., a cambiar pañales e indumentaria del/la estudiante, (Nombres y Apellidos).....

DNI:.....:

En caso de no dar el consentimiento se acuerda lo siguiente .....

.....

Firma del Padre / Madre / Tutor o Encargado

Lugar:..... Fecha :..... de ..... de 20.....

Nombre y Apellido:.....DNI:.....



AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE ESTUDIANTES

ENI N° .....

Por la presente autorizo a las personas y/o personal del Transporte Escolar que detallo a continuación a retirar a mi hijo/a del establecimiento escolar, eximiendo a partir de ese horario a el/la docente y responsables de la institución, de la responsabilidad civil y de cualquier daño que pudiera ocurrirle o cometer mi hijo/a.

Table with 5 columns: NOMBRE Y APELLIDO, DNI, DOMICILIO, TELÉFONO, PARENTESCO. The table is currently empty.

NOTIFICACIONES

a) Quedo notificado que el horario de mi hijo/a (Nombre y Apellido) ..... es de ..... a ..... hs., eximiendo de toda responsabilidad civil a el/la docente y responsables de la institución por hechos que pudieran ocurrir con relación a mi hijo/a fuera de este horario.

Asimismo quedo notificado que es responsabilidad de los padres y/o tutores el cumplimiento del horario escolar del/la estudiante.

b) Quedo notificado que en el período anterior o posterior al horario escolar asumo toda la responsabilidad del cuidado de mi hijo/a en el patio exterior de juegos eximiendo a el/la docente y responsables de la institución de la responsabilidad civil y de cualquier daño que pudiera ocurrirle o cometer mi hijo/a.

Firma del Padre / Madre / Tutor o Encargado

Lugar:..... Fecha :..... de ..... de 20.....

Nombre y Apellido:.....DNI:.....