



Escuela N °:..... Localidad:.....  
 Docente:.....  
 Sección : ..... Turno: .....  
 Fecha de entrevista:...../...../.....  
 Informante ( Apellido, Nombre, parentesco):.....

**Datos del estudiante**

Apellido/s y Nombre/s (Completo -como figura en el DNI) .....  
 Nombre por el cual se lo llama y/o apodo: .....  
 Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / ..... DNI N°: .....  
 Lugar de Nacimiento: ..... Provincia: ..... País: .....  
 Domicilio: .....  
 Teléfono celular de dos referentes familiares a los cuales recurrir en caso de emergencias (nombre y apellido .cel. y parentesco).  
 1. ....  
 2. ....  
 ¿Cuenta con obra social? (SI- NO).Nombre de la misma.....  
 Centro Asistencial-Hospital al que concurre: .....  
 Grupo Sanguíneo: .....

**Datos adultos responsables**

Consignar los datos de adultos responsables legales(madre-padre-tutor/a)

Apellido y nombre	DNI	Parentesco	Es conviviente? (sino fuera consignar domicilio)	Estudios cursados (Prim. Sec. Terc/univer)	Ocupación. Lugar de trabajo	N° Teléfono personal

**Importante:** ¿Existe alguna documentación/orden que impida el acercamiento o retiro del estudiante de la institución educativa que involucre alguno de sus progenitores y /o familiares? En caso afirmativo consignar datos: nombre y apellido -DNI y acercar la documentación legal actualizada.

**Grupo familiar:** ¿Tiene hermanos/as en edad escolar?

Apellido y nombre	¿Es conviviente?	Edad	Escuela	Sección/grado/ año	Turno



**Antecedentes área salud**

Presenta el estudiante alguna discapacidad.. ¿Posee CUD (certificado único de discapacidad)?

.....  
.....

¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál? (epilepsia, diabetes, celiaquía, asma, etc.) .....

¿Cuenta con un diagnóstico y seguimiento médico?.....

*En caso de dietas especiales, adjuntar certificación médica.*

¿Toma alguna medicación habitualmente? ¿Cuál? ¿Requiere algún cuidado especial?.....

.....

¿Padece algún tipo de alergia? ¿A qué? ¿Cómo actuar en caso de crisis?

.....

¿Tuvo algún accidente que crea relevante mencionar? (Consignar secuelas o consideraciones a tener en cuenta a partir del mismo)

.....  
.....

**Datos relevantes del estudiante**

¿Tiene experiencia de escolaridad previa? .....

¿A qué institución concurrió?.....

¿Terminó el ciclo escolar ?(En caso negativo, consignar los motivos) .....

.....

¿Cómo es el día del niño/a? Describir acciones desde que se levanta (horario/desayuno/actividades/etc.) ¿Con quién comparte la mayor parte del día?

.....

.....

¿Utiliza dispositivos tecnológicos (tv-tablet-cel) ¿Cuáles son los contenidos digitales que más utiliza?(juegos-videos)

.....

.....

El tiempo es regulado por las familias (supervisa, acompaña, posee control parental,se revisa las aplicaciones utilizadas, etc)

¿Cuánto tiempo diario estima que utiliza los dispositivos ?

.....

.....

¿Qué actividades lúdicas no digitales realiza (juegos preferidos, juguetes, etc.)?.....

.....

¿Qué otras actividades extraescolares con grupos de pares de su edad o de otras edades realiza el niño/a?

.....

.....

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**



Describa brevemente :

¿Cómo responde a los límites de una persona adulta? .....

.....

¿Cómo responde a los límites de otro/s niño/a /s.....

.....

¿Cómo expresa y gestiona sus emociones ( enojos, alegrías, tristeza, otros)? .....

.....

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

¿Se preocupa por el cuidado de su cuerpo(cuida su intimidad,solicita bañarse solo/a ? ¿Evita peligros?

.....

.....

¿Hay algún otro dato que considere significativo referir? ( alimentación, sueño,usa pañales, ya posee control de esfínteres -va solo al baño,necesita asistencia) (Características o restricciones religiosas, culturales, por ejemplo)

.....

.....

.....

.....

**Relación familia- escuela**

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Firma y aclaración  
docente

.....  
Firma y aclaración  
madre /padre/tutor



**ANEXO I**



Gobierno del Chubut | Ministerio de Educación

**Autorización para uso de imagen de niños y niñas**

Por medio de la presente, quien suscribe ;

Nombre/s y Apellido/s .....

Documento Tipo (DNI - LC - LE- Pasaporte) ..... N° .....

*(marcar lo que corresponda)*

**SI – NO AUTORIZO** en mi carácter como **PADRE- MADRE- TUTOR LEGAL** *(marcar lo que corresponda)* al Ministerio de Educación de la Provincia del 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 del Chubut, de el/la MENOR :

Nombre y Apellido .....

Documento Tipo ..... Número .....

Firma.....

Aclaración .....

Lugar ..... Fecha .....

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Av.9 de Julio N° 24 -Rawson. Chubut- [f](#) [t](#) [@educacionchubut](#) [chubut.edu.ar](#)

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Av.9 de Julio N° 24 -Rawson. Chubut- [f](#) [t](#) [@educacionchubut](#) [chubut.edu.ar](#)



**ANEXO II**



**Consentimiento informado para cambio de pañales y/o indumentaria**

A quien corresponda, por medio de la presente, quien suscribe

Nombre y Apellido .....

DNI N° .....

El momento de la higiene entraña 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:

Nombre/s y Apellido/ s.....

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:.....

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**



**ANEXO III**



**Autorización de retiro de estudiantes**

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.

Apellido y Nombre	DNI	Domicilio	Teléfono	Parentesco

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

→ El Anexo III una vez completado , se incorpora al cuaderno de comunicaciones.

**ANEXO IV**



**Solicitud de certificado de escolaridad (NO ANSES)**

Por la presente solicito Certificado de escolaridad:.....

Nombre y apellido de quien lo presenta:.....DNI:.....

Nombre y apellido del o la estudiante:.....DNI:.....

Lugar donde será presentado:.....

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

→ El Anexo IV es solo para recabar la información, no es el certificado de escolaridad

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**