



## ENTREVISTA DE ADMISIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta información es confidencial y solo tendrá acceso a ella los /las profesionales autorizados.

### IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. Nombre Completo: \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad Cumplida: al 15 /02/1\_\_ : \_\_a \_\_m
3. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_
4. Domicilio: \_\_\_\_\_
5. Institución anterior: \_\_\_\_\_ Nivel Anterior: \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál es la creencia religiosa a la cual pertenece la familia? \_\_\_\_\_
7. ¿Autorizan a otras personas para retirar al estudiante de la institución? Sí (  ) No (  )

8. En caso de marcar **SI** en la pregunta anterior llenar el siguiente cuadro.

Nombre de persona autorizado (a)	Parentesco	Cédula

### **El estudiante convive con:**

- (  ) ambos padres      (  ) solo con la madre      (  ) solo con el padre      (  ) Mamá y padrastro  
(  ) Papá y madrastra      (  ) abuelos      (  ) Otros familiares      (  ) Otro \_\_\_\_\_

9. ¿Tiene el/la estudiante prescrito algún medicamento?, si lo tiene, indicarlo:

\_\_\_\_\_

10. ¿Cuáles son las razones por las que desea que su hijo (a) ingrese al Colegio Yurusti?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿Según su criterio, qué aspectos positivos puede ofrecerle el Colegio Yurusti a su hijo /a?

---

---

12. ¿Realiza el estudiante actividades extracurriculares? No ( ) Sí ( ) Especifique cuáles e indique el horario.

---

---

### **CUADRO FAMILIAR**

#### **MADRE**

1. Nombre Completo: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

3. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Unión Libre ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

4. Vive con el/la estudiante: Sí ( ) No ( )

5. Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

6. Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

7. Teléfonos trabajo \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ casa: \_\_\_\_\_

8. Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

#### **PADRE**

1. Nombre Completo: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

3. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Unión Libre ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

4. Vive con el/la estudiante: Sí ( ) No ( )

5. Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

6. Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

7. Teléfonos trabajo \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ casa: \_\_\_\_\_

8. Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

El/la estudiante tiene hermanos ( ) Sí ( ) No

Nombres y Edades: \_\_\_\_\_.

1. ¿Queda el/la estudiante al cuidado de otra persona? No ( ) Sí ( )

¿Cuánto tiempo?\_\_\_\_\_.

2. ¿Existe otro adulto, aparte de sus padres, que sea significativo para él/ella?

No ( ) Sí ( ) Parentesco: \_\_\_\_\_.

3. ¿Se toman las decisiones familiares en conjunto? No ( ) Sí ( )

Explique: \_\_\_\_\_.

4. ¿Colabora el/la estudiante con las responsabilidades del hogar? No ( ) Sí ( )

Explique: \_\_\_\_\_.

5. ¿Se conversan diversos temas a nivel familiar? No ( ) Sí ( ) Indique cuáles.

\_\_\_\_\_.

### **ANTECEDENTES**

1. ¿Cómo considera los períodos de atención de su hijo/a?\_\_\_\_\_

2. ¿Con quién juega- comparte generalmente él/ella? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuáles deportes práctica usualmente? \_\_\_\_\_

4. ¿Utiliza su hijo/a medios electrónicos como la computadora, celular, iPod, Wii, DS, etc.?

( ) No ( ) Sí. ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es la asignatura o materia favorita de su hijo/a?

\_\_\_\_\_

6. ¿Qué opinión tiene su hijo/a del Colegio?

\_\_\_\_\_

7. ¿Qué es lo que más le gusta a su hijo/a del Colegio?

\_\_\_\_\_

8. ¿Qué es lo que menos le gusta a su hijo/a del Colegio?

\_\_\_\_\_

9. ¿Cómo percibe a su hijo/a a nivel maduracional y emocional con relación al resto de adolescentes de su edad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10.** ¿Dispone usted de tiempo para compartir con su hijo/a?

( ) Sí, indique ¿Qué tipo de actividades comparte?

---

---

( ) No, explique sus razones

---

---

**11.** ¿Ha tenido el/la estudiante problemas de lenguaje? No ( ) Sí ( ) indique el problema

( ) Pronunciación ( ) Articulación ( ) Tartamudeo ( ) Otro \_\_\_\_\_

**12.** Predominancia en lateralidad:

( ) Derecha ( ) Izquierda ( ) Ambidiestro

**13.** El/la estudiante ha recibido:

( ) Evaluaciones Psicopedagógicas ( ) Atención Psicológicas ( ) Adecuación Curricular

**14.** ¿Se le aplican adecuaciones curriculares a su hijo/a? No ( ) Sí ( ) Indique y describa el tipo de adecuación y los apoyos que le han brindado.

---

---

---

---

**15.** Ha mostrado dificultad en:

( ) El aprendizaje ( ) El dictado ( ) La copia ( ) Producción textual (redacción)

( ) Razonamiento lógico – matemático.

( ) Alguna materia en específico. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**16.** ¿Ha repetido algún año escolar? No ( ) Sí ( ) ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

**17.** ¿Recibe o recibió tutorías para reforzar alguna materia? No ( ) Sí ( )

¿Cuál materia? \_\_\_\_\_

18. El estudiante presenta: ( ) Déficit Atencional ( ) Hiperactividad ( ) Impulsividad  
 ( ) Asperger ( ) Autismo ( ) Otro, especifique \_\_\_\_\_  
 ( ) Ninguno de los anteriores

19. Marque con una equis (x) según corresponda:

A la hora de dormir, su hijo/a:	Sí	No
Duerme tranquilo (a)		
Tiene problemas respiratorios		
Sufre pesadillas		
Se orina en la cama		

Su hijo/a es:	Sí	No
Cariñoso (a)		
Tímido (a)		
Nervioso (a)		
Peleador (a)		
Temeroso (a)		
Activo (a)		
Independiente		
Dependiente		
Alegre		
Triste		
Con atención dispersa		
Comunicativo (a)		
Amistoso (a)		
Obediente		

El /la estudiante manifiesta temor a	Sí	No
Ruidos		
Oscuridad		
Animales		
Alturas		
Soledad		
Personas		
Otros _____ _____		

<b>El/la estudiante ha contado con los siguientes aspectos:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
a. Control de crecimiento		
. Control de vacunas		
c. Tratamiento buco-dental		
d. Exámenes de laboratorio		
e. Tratamiento médico		
f. Otros tratamientos		
Especifique		

Como padre, madre o encargado doy fe, que todo lo anterior es cierto y que estuve presente cuando se anotaron los datos en este documento e informé a la institución todo lo referente a aspectos académicos y emocionales de mi hijo/a. Por lo tanto, soy consciente que el haber omitido información relevante del proceso educativo de mi hijo/a afecta su desempeño académico y genera resultados negativos. Es mi compromiso como padre de familia, en caso de haber omitido información facilitar los recursos que me solicite la institución para el mejoramiento de la situación. Además se me ha informado que todo lo anteriormente citado es de carácter confidencial y será utilizado solamente para fines educativos.

Dado en Santo Domingo de Heredia, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Padre, Madre o encargado

\_\_\_\_\_

Facilitador (a) de la entrevista