ENTREVISTAS DE ACTUALIZACION DE DATOS

Nombre y Apellido del Alumno: …………………………………………………………………………………… Sala: ………………………………………………………………………………………………………………….

Turno: ……………………………………………………………………………………………………………….. Año: ………………………………………………………………………………………………………………….

* Modificaciones en la vida Familiar (Nacimientos, mudanzas, separaciones,fallecimientos, etc.)

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Enfermedades /Operaciones: ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Tratamientos Especiales (Médicos, Psicólogos, Alérgicos, etc.) ………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Cambios de conductas importantes: ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

\*Juguetes y/o juegos preferidos actualmente: ……………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  ……………………………. | ……………………………………………………….. |
|  Fecha |  Notificación de los padres |

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Salidas que realiza el niño /a ¿con quien ? ……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Forma de ponerle límites: …………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Con quién esta durante el día? …………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Mantuvieron alguna entrevista con el COE (Psicopedagoga)? ……………………………………………………

En caso afirmativo, indicar fecha y motivo …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* En caso de haber sido atendido por un Profesional externo, indicar nombre y teléfono del mismo

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

* Obsservaciones: …………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………..