

Nivel Inicial Entrevista Inicial

Datos del Estudiante

Apellido y Nombre	
Fecha de nacimiento	
DNI	
Sección / grupo (sala)	
Turno	
Docente	

Desarrollo Prenatal y Primera Infancia

¿Cómo vivieron el embarazo de su hijo/a?
¿Cómo fue el nacimiento? ¿Cuánto pesó? ¿Con cuántas semanas nació?
¿Cómo vivieron el primer período en casa?
¿Cómo fue la lactancia?
¿Hubo complicaciones durante el embarazo o parto?
¿Qué tipo de apoyo recibieron durante los primeros meses?
¿Cómo fue la adaptación de la familia al nuevo integrante?
¿Qué recursos o redes de apoyo utilizaron en esta etapa?

Desarrollo Físico y Motriz

Describe cómo fue su desarrollo en cuanto a los desplazamientos
¿Cómo se desenvuelve para comer? ¿Maneja cubiertos? ¿Cuáles?
Describe cómo es o fue el proceso de control de esfínteres
¿Cómo es su coordinación motora fina y gruesa?
¿Qué actividades físicas disfruta realizar?
¿Presenta alguna particularidad en su desarrollo motor?
¿Cómo es su nivel de energía durante el día?
¿Qué actividades físicas realizan en familia?

Autonomía e Independencia

¿Se muestra independiente en sus acciones cotidianas? Desarrolle.
¿Qué rutina tienen incluida con respecto a la higiene, sueño y alimentación?
¿Qué responsabilidades tiene en casa?
¿Cómo fomentan la toma de decisiones?

¿En qué actividades muestra mayor independencia?
¿Qué estrategias utilizan para promover su autonomía?
¿Cómo reacciona cuando necesita ayuda?
¿Qué tareas realiza por sí mismo/a?

Desarrollo Socioemocional

¿Cómo expresa sus emociones (enojo, alegría, etc)?
¿Se relaciona con niños/as de su edad? ¿Con quiénes, cuándo y cómo?
¿Cómo reacciona ante situaciones nuevas o cambios?
¿Qué estrategias utilizan para manejar conflictos?
¿Cómo ayudan a identificar y expresar emociones?
¿Cómo maneja la frustración?
¿Qué situaciones lo/la estresan o angustian?
¿Cómo es su capacidad de autorregulación?

Dinámica Familiar

¿Quiénes conviven en casa?
¿Qué momentos comparte con los convivientes y cómo?
¿Qué momentos comparte con los convivientes y cómo?
¿Qué tradiciones o costumbres familiares consideran importantes?
¿Qué idiomas se hablan en casa?
¿Cómo distribuyen las responsabilidades familiares?
¿Qué actividades realizan juntos como familia?
¿Qué valores consideran importantes transmitir?
¿Cómo manejan los desacuerdos en casa?

Educación Sexual Integral (ESI)

¿Por qué les parece importante que se enseñe ESI en el nivel inicial?
¿Conoce cómo se enseña y qué se enseña en ESI?
¿Qué vocabulario utilizan para nombrar los órganos y partes íntimas?

¿Demuestra curiosidad sobre el desarrollo y cambios de su cuerpo?
¿Cómo abordan los roles de género en casa?
¿Qué preguntas suele hacer sobre su cuerpo?
¿Cómo manejan las conversaciones sobre privacidad?
¿Qué límites se establecen respecto al contacto físico?

Juego y Tiempo Libre

Describe qué le gusta hacer en sus tiempos libres
¿Qué juguetes y juegos elige?
¿Realiza alguna actividad recreativa?
¿Cómo es su juego: solitario, paralelo o compartido?
¿Qué tipo de juegos imaginativos desarrolla?
¿Cómo organiza sus momentos de juego?
¿Qué rol toman los adultos en el juego?
¿Qué espacios de juego frecuentan?

Tecnología y Medios

¿Utiliza dispositivos electrónicos? ¿Con qué frecuencia y tiempo?
¿Qué tipo de contenido consume?
¿Qué límites se establecen con las pantallas?
¿Cómo supervisan el contenido digital?
¿Qué alternativas ofrecen a las actividades con pantallas?
¿Cómo integran la tecnología en el aprendizaje?
¿Qué reglas tienen sobre el uso de dispositivos?
¿Qué actividades prefiere hacer sin pantallas?

Desarrollo Cultural y Artístico

¿Cómo es su acercamiento a la literatura?
¿Y a la música? ¿Qué gustos literarios y musicales tiene?
¿Qué expresiones artísticas disfruta?
¿Participa en actividades culturales?

¿Qué tipo de libros o historias prefiere?
¿Cómo fomentan la creatividad en casa?
¿Qué actividades artísticas realizan en familia?
¿Qué espacios culturales frecuentan?

Necesidades Específicas y Apoyos

¿Han realizado alguna evaluación o terapia especializada?
¿Hay alguna necesidad específica que debamos conocer?
¿Qué adaptaciones han encontrado útiles?
¿Qué apoyos adicionales consideran necesarios?
¿Cómo podemos colaborar con otros profesionales?
¿Qué estrategias han funcionado mejor?
¿Qué preocupaciones tienen sobre su desarrollo?
¿Qué fortalezas observan en su desarrollo?

¿Les han sugerido en alguna oportunidad, realizar alguna evaluación o terapia en el área de lenguaje, psicología, psicomotricidad, neurología, fonoaudiología u otra? ¿Por qué motivo?

En caso de haber contestado positivamente el ítem anterior, completar la siguiente información

Profesional que realizó la evaluación/ terapia	Fecha	Centro y/o especialista	Teléfono de contacto
Especialista en lenguaje/ habla/ voz			
Especialista en psicomotricidad			
Especialista de aprendizaje			
Psicólogo/a			
Neurólogo/a			
Otro:			

Expectativas y Participación Escolar

¿Qué esperan de la trayectoria escolar?

¿Cómo les gustaría que se sienta cuidado/a en el jardín?

¿Qué tiempo tienen disponible para compartir actividades?

¿Cómo les gustaría participar en la comunidad escolar?

¿Qué aspectos les preocupan de la escolarización?

¿Qué expectativas tienen sobre la comunicación familia-escuela?

¿Qué tipo de apoyo esperan del equipo docente?
¿Cómo imaginan la adaptación al jardín?

Firma

Aclaración

Fecha