

**CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL**

**POSTULANTE AL C.U.S. 2º BÁSICO A II MEDIO**

**1. DATOS POSTULANTE:**

| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| --- | --- |
| **CURSO AL QUE POSTULA** |  |
| **EDAD** |  | **F. NACIMIENTO** |  |

**2. DATOS FAMILIARES:**

| Nombre del padre: | Teléfono: |
| --- | --- |
| Correo elect.: | Nivel de escolaridad:  |
| Profesión: | Actividad: |
| Nombre de la madre: | Teléfono: |
| Correo elect.: | Nivel de escolaridad:  |
| Profesión: | Actividad: |

**PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL/LA ALUMNO/A:**

| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **EDAD** | **ACTIVIDAD U OCUPAC.** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| Lugar que ocupa entre los hermanos |  |
| --- | --- |
| ¿Con quién permanece el/la postulante durante el tiempo que no está en el colegio? |  |
| Padres viven juntos | Si | No |
| Situación de pareja |  |
| Razones por las que postula a su hijo/a nuestro colegio |  |
| ¿Tiene o ha tenido otro hijo/a o familiar directo en este colegio? (Especificar) |  |

**3. EXPERIENCIA ESCOLAR:**

| Colegio del que proviene |  |
| --- | --- |
| Razones por las que se retira |  |
| Repitencia de algún curso | No | Si | Año: |
| Curso: | Razón: |
| Número de veces que ha cambiado de colegio |  |
| Actividad extraprogramática en que participa |  |
| ¿Ha presentado dificultades específicas para mantener la atención y concentración? | No | Si |
| ¿Ha sido tratado/a? | No | Si |
| ¿Ha sido examinado/a por algún especialista (psicólogo, neurólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, etc.) por otro motivo? | No | Si |
| Causa: | Edad: |
| Actividades preferidas |  |
| Tiempo dedicado a la T.V.  |  |
| ¿video juegos? |  |
| Celular |  |
| Música que le gusta escuchar |  |
| ¿Demuestra su hijo/a alguna aptitud o talento especial en algún área? |  |
| ¿En cuál? |  |
| Generalmente estudia solo/a. |  | Con un adulto: |
| Con un compañero/a: | En grupo: |
| Tiempo aproximado que dedica al estudio diariamente |  |
| ¿Qué imagen tiene Ud. del comportamiento y conducta en clases de su hijo/a? |  |
| Haga una descripción lo más detallada posible de las características personales de su hijo/a. |  |
| Señale dos acuerdos fundamentales que como padres tienen en relación a la crianza de su hijo/a. |  |
| ¿En qué aspectos de la crianza de su hijo/a todavía no han logrado acuerdo? |  |

**4. DESARROLLO PSICOBIOLÓGICO:**

| Desarrollo del Embarazo |  |
| --- | --- |
| Cesárea | No | Si |
| Tiene o tuvo dificultades de lenguaje | No | Si |
| Especificar |  |
| ¿Tiene o tuvo dificultades en el control de esfínteres | No | Si |
| Especificar | No | Si |
| ¿Tiene o tuvo dificultades sicomotoras? |  |
| Especificar |  |
| Sueño (Horas aprox. que duerme) |  |
| Dificultades en el dormir | No | Si |
| ¿Tiene pieza solo/a? | No | Si |
| ¿Con quién? |  |
| ¿Cómo es su estado general de salud? |  |
| ¿Qué enfermedades importantes ha tenido? |  |
| Operaciones (¿Cuáles?) |  |
| TEC:Epilepsia:Convulsiones febriles:Alergias:Otras (Especificar): |
| Cuestionario contestado por |  |

 .

Firma............................................... Firma...............................................