FICHA DE INGRESO JARDÍN INFANTIL MIS NIÑOS FELICES **2016**

Año que ingresó por primera vez a este Jardín Infantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha Actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Al completar la siguiente ficha de ingreso, acepto el proceso de ingreso del Jardín Infantil “Mis Niños Felices”, el que consta de una entrevista a la cual debemos asistir como familia (padres e hijo/a). El objetivo es conocer el proyecto educativo y considerar si el jardín infantil cumple con las expectativas que esperamos como familia, a su vez, posibilitar que la institución conozca a mi hijo/a y nos comunique si cuentan con las competencias profesionales para recibirlo, o bien, me orientarán en otras posibilidades en beneficio de mi hijo/a.**

**Mis Niños Felices no cuenta con Educadores diferenciales, sin embargo, en su proyecto integra necesidades educativas de la primera infancia (1 niño/a por nivel), comprometiéndose a recibirlos siempre y cuando los niños/as presenten conductas de entrada que le permitan asumir el desafío que presenta el jardín infantil; respetando siempre los derechos de los niños/as y sus individualidades.**

**En el caso que como familia formemos parte de la comunidad Mis Niños Felices, nos comprometemos a apoyar el proyecto que ofrecen y cumplir reglamento de padres y apoderados.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Identificación del Niño(a)** | | |
| Nombres: | Apellidos: | |
| Fecha de Nacimiento: | Rut: | |
| Domicilio: | | Fono Hogar: |
| Grupo Sanguíneo: | | |
| Contraindicaciones: | | |
| En caso de emergencia comunicarse con: | | Fono: |
| Y trasladarlo a: | | |
| Seguro médico y/o accidentes en: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Asistió a otro Jardín Infantil? | Año: |
| Nivel al que asistió | Tiempo de permanencia: |
| Motivo del retiro: | |
| ¿Porqué eligió el Jardín Infantil Mis Niños Felices para su hijo(a)? | |
| ¿Qué expectativas tiene del Jardín Mis niños Felices? | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Antecedentes de los Padres** | | | | | | |
| Padre: | | | | RUT: | | |
| Edad actual: | Escolaridad: | | | | Religión: | |
| Profesión u oficio: | | | Fono trabajo: | | | |
| e-mail (letra clara): | | | | | | Celular: |
| Aporte que ofrece al jardín (profesión, oficio, tiempo o hobby): | | | | | | |
| Madre: | | | | | | RUT: |
| Edad actual: | | Escolaridad: | | | Religión: | |
| Profesión u oficio: | | | Fono trabajo: | | | |
| e-mail (letra clara): | | | | | | Celular: |
| Aporte que ofrece al jardín (profesión, oficio, tiempo o hobby): | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Situación Familiar** | | | | |
| Personas que viven con el niño/a en su hogar: | | | | |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Actividad** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| En caso de padres separados: el padre o la madre que no vive con el hijo (a), ¿Con qué frecuencia visita al niño (a)? | | | |
| ¿Existe otra situación especial de la familia que debiéramos conocer? | | | |
| Número de hijos y lugar que ocupa entre sus hermanos: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV. Antecedentes del Desarrollo** | | | |
| Situación relevante del embarazo o parto: | | | |
| Apgar: | Hijo biológico: | | Hijo adoptado: |
| Indicaciones especiales que debamos conocer: | | | |
| Enfermedades graves que ha sufrido: | | | |
| ¿Ha sido operado? | | ¿De qué?: | |
| Edad primeras palabras: | | | |
| Edad marcha: | | | |
| Edad control esfínter diurno | | | |
| Edad control esfínter nocturno: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actualmente su hijo usa: (o hasta qué edad lo utilizó) | | | | | | | | |
| Chupete: | | Mamadera: | Tuto: | Pañal de día: | | | Pañal de noche: | Otro para dormir: |
| ¿Cómo se alimenta? | | | Sólido: | | | | Semi- solido (colado: ) | |
| ¿Comparte cama? | | | | ¿Con quién? | | | | |
| ¿Comparte habitación? | | | | ¿Con quién? | | | | |
| Viven en | Casa: | | | Departamento: | | | | |
| ¿Cómo se queda dormido?: | | | | | | | | |
| Solo(a): | | | En su cama: | | | Contando cuentos: | | |
| ¿Cuántas hora duerme durante la noche?\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | ¿Cómo es su dormir? | | |
| ¿Duerme siesta? Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ | | | | | |
| ¿Le molesta que le corten el pelo, uñas, etc.? Especifique | | | | | | | | |
| ¿Le molestan ciertas texturas, etiquetas en su ropa o ruidos? Especifique | | | | | | | | |
| El especialista que atiende a su hijo(a) ha diagnosticado: | | | | | | | | |
| Acuidad visual: | | | | | Acuidad auditiva: | | | |
| Estado plantar: | | | | | Respiración: | | | |
| Estado dental: | | | | | Relación peso/talla: | | | |
| Piel: | | | | | Otros: | | | |
| ¿Ha llevado a su hijo(a) a especialistas tales como: psicólogo, neurólogo o psiquiatra infantil? Indique diagnóstico. | | | | | | | | |
| ¿Lo ha evaluado fonoaudióloga? Indique diagnósticos | | | | | | | | |
| Describa a su hijo/a. ¿Cómo es en casa? | | | | | | | | |
| Mencione aspectos del desarrollo social-emocional u otros que debemos conocer: | | | | | | | | |
| Describa sus prioridades familiares: | | | | | | | | |
| Narrar acontecimientos estresantes pasados/ actuales/ futuros (Por ejemplo: Duelos, cambios, perdidas/abandonos, separación parental, familiar cercano enfermo, llegada de un hermano(a), hospitalización u operación, problemas relacionales en el hogar, entre otros): | | | | | | | | |
| ¿A qué colegios, o perfil de colegios desea postular a su hijo(a)? | | | | | | | | |
| AUTORIZO A LA EDUCADORA DEL JARDÍN INFANTIL, **APLICAR FLORES DE BACH** EN SPRAY EN SUS MUÑECAS (terapia natural) SI MI HIJO/A ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL DURANTE SU JORNADA EN MIS NIÑOS FELICES, con el fin de alcanzar su bienestar integral. **SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| AUTORIZO A EDUCADORAS TOMAR FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS A MI HIJO/A Y SUBIRLAS A LA PÁGINA WEB DEL JARDÍN [WWW.MISNINOSFELICES.CL](http://WWW.MISNINOSFELICES.CL).  **Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| Conoce cabalmente el reglamento de padres que aparece en agenda de su hijo/a y se compromete a respetarlo  **Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |

**IMPORTANTE:**Registre, a continuación toda observación significativa o dato relevante que debamos conocer o sugerencias que nos desee plantear.