

**CUESTIONARIO DE ADMISIÓN**  
**SEGUNDO SEPTENIO**  
**2° A 8° BÁSICO**

**CUESTIONARIO DE ADMISIÓN**

**DATOS DEL NIÑO(A)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

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

Rut: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Vive con: \_\_\_\_\_

Curso al que postula: \_\_\_\_\_ básico. Año \_\_\_\_\_

Colegio anterior: \_\_\_\_\_

Actualmente cursando: \_\_\_\_\_ básico.

Fecha recepción: \_\_\_\_\_

Certificado (promovido curso) \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

## DATOS DE LOS PADRES

**Nombre de la mamá:** \_\_\_\_\_

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

Rut: \_\_\_\_\_

Dirección particular: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

¿Dónde trabaja?: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Nombre del papá:** \_\_\_\_\_

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

Rut: \_\_\_\_\_

Dirección particular: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

¿Dónde trabaja?: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## ENTREVISTA

1. ¿Fue un niño(a) esperado (a)?

---

---

2. ¿Cómo fue el embarazo?

a) físicamente \_\_\_\_\_

---

b) anímicamente \_\_\_\_\_

---

3. ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_

---

4. ¿Fue amamantado? \_\_\_\_\_

5. ¿Hasta qué edad? \_\_\_\_\_

6.- ¿Qué enfermedades ha tenido?

Pestes infantiles: \_\_\_\_\_

Alérgicas: \_\_\_\_\_

Respiratorias: \_\_\_\_\_

Accidentes: \_\_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_

7.- A qué edad

Caminó: \_\_\_\_\_

Controló esfínter: \_\_\_\_\_

Gateó: \_\_\_\_\_

¿Usó andador?: \_\_\_\_\_

Habló: \_\_\_\_\_

8.- ¿Cómo ha sido, en términos generales, su salud hasta ahora?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- ¿Con que tipo de medicina es tratado?

\_\_\_\_\_

10.- ¿Quién es su pediatra?

\_\_\_\_\_

11.- ¿Que afecciones médicas importantes ha presentado:

Alérgicas: \_\_\_\_\_

Respiratorias: \_\_\_\_\_

Accidentes: \_\_\_\_\_

Hormonales: \_\_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_

12.- ¿Ha presentado problemas de tipo?:

Neurológico: \_\_\_\_\_

Motor: \_\_\_\_\_

Lenguaje (modulación): \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún tratamiento específico? \_\_\_\_\_

¿A través de qué tipo de medicina fue tratado? \_\_\_\_\_

13. ¿Cómo duerme el niño(a)? \_\_\_\_\_

¿Cuánto? \_\_\_\_\_

¿A qué hora se duerme y se levanta? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de alimentación tiene (vegetariana, omnívoro, vegano, etc.)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Come bien? \_\_\_\_\_

¿Cómo es su digestión? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha presentado desórdenes alimenticios (obesidad, anorexia, bulimia)? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha seguido tratamiento, cuál? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Cuál es la situación familiar del niño? (con quien vive, con quien pasa el día, fines de semana, dar detalles).

---

---

---

15. ¿Cuántos hermanos tiene? \_\_\_\_\_ ¿qué número es él (ella)? \_\_\_\_\_

¿Cómo se lleva con ellos? \_\_\_\_\_

---

16. ¿Qué juegos y/o actividades prefiere? \_\_\_\_\_

---

---

17. ¿Cómo se relaciona con otros niños/jóvenes? \_\_\_\_\_

---

---

18. ¿Ve televisión? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo en el día y a qué hora? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de programas prefiere? \_\_\_\_\_

19. ¿Usa el computador? \_\_\_\_\_

¿Para jugar? \_\_\_\_\_ ¿Qué juegos? \_\_\_\_\_

¿Para chatear? \_\_\_\_\_ ¿Para otros fines? \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Promedio diario de uso: \_\_\_\_\_

20. ¿Cómo se relacionan ustedes con el niño(a) ¿Qué tipo de límites le imponen?

Mamá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Papá: . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. ¿Cómo describe a su hijo(a)? *(Lo más objetivamente posible)*

Mamá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Papá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. ¿Qué otros intereses o actividades extra tienen ustedes fuera del trabajo?

Mamá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Papá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. ¿Por qué decidieron cambiar de Colegio?

\_\_\_\_\_

---

---

---

24. ¿Qué preguntas o inquietudes tienen respecto al Colegio?

---

---

---

---

25. Otras Observaciones que desee hacer

---

---

---

---

26. Se incluyen los siguientes documentos:

- Certificado Final de Estudio original del año anterior (promoviendo de curso) ○



# Colegio Rudolf Steiner

- Informe de Personalidad del colegio anterior
- Certificado de Nacimiento (original y actualizado)
- Informes :    Psicopedagógico                      
                          Neurológico                              
                          Sicológico                                      
                          Pediátrico

Nombre y firma de quienes respondieron:

Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_

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