



ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO

PARA INGRESO A EDUCACIÓN PRIMARIA

Aspirante a: _____ grado 2026.

1- DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos del alumno: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Fecha de entrevista: _____

Obra Social: _____ N° _____

Nombre y apellido del entrevistador: _____

2- DATOS FAMILIARES:

Grupo familiar conviviente:

Papá ____ mamá ____ Hermanos ____ edades ____ Nombres: _____

Grupo familiar no conviviente:

Colegio al que asisten los hermanos: _____

¿Con quién permanece cuando ambos progenitores están trabajando? _____

¿Qué religión tiene la familia? _____

Datos del Padre:

Nombre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

¿En relación de dependencia o independiente? _____

Teléfono / Celular: _____

E-mail: _____

Instagram: _____ Facebook: _____

Datos de la Madre:

Nombre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

¿En relación de dependencia o independiente? _____

Teléfono / Celular: _____

E-mail: _____

3- ANTECEDENTES ESCOLARES DEL ALUMNO:

Institución educativa a la que asistió: _____

Cantidad de años cursados en la misma: _____





¿Cómo ha sido su desempeño? _____

¿Cómo fue su conducta en general? _____

¿Se ha realizado derivación a equipo de orientación o profesionales externos?

¿Ha repetido algún año? _____ ¿Cuál? _____

¿Rindió materias en el mes de diciembre? ¿Cuáles? _____

Motivo por el que elige el colegio: _____

¿Quién le recomendó el colegio, o cómo se interesó por el ingreso al mismo?

4- APRENDIZAJE DE INGLÉS

¿Ha tenido Inglés en el anterior colegio? _____

¿Ha asistido a algún instituto de Inglés? _____

¿Ha rendido algún certificado internacional? _____

5- ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

¿Realiza o realizó actividades extraescolares/deportes, etc? _____

¿Dónde y cuáles? _____

6- ANTECEDENTES MÉDICOS

Tratamientos médicos realizados: _____

Enfermedades importantes: _____

Operaciones: _____ Hospitalizaciones: _____ tiempo: _____

¿Ha sufrido pérdida de conciencia? _____

Problemas de visión: _____ ¿Cuál? _____ ¿Usa anteojos? _____

Problemas de audición: _____ ¿Cuál? _____

Algún otro tipo de enfermedad: _____

7- DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿Presenta alguna dificultad para hablar? _____

8- TERAPIAS:

¿Ha necesitado evaluación psicológica? _____ ¿Cuándo? _____

¿Neurológica? _____ ¿Cuándo? _____ ¿Psiquiátrica? _____

¿Cuándo? _____ ¿Psicopedagógica? _____ ¿Cuándo? _____

_____ ¿Fonoaudiológica? _____ ¿Cuándo? _____

En caso de respuesta positiva:

¿Quién realiza la derivación de la consulta? _____

Fecha de derivación: _____ Nombre del profesional que lo atendió:

(adjunte informe) _____



9- HÁBITOS

¿Cuántas horas duerme? _____ ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? _____
¿Con qué se entretiene? _____
¿Cuántas horas dedica al juego? _____ Utiliza pantallas? _____
Tablet _____ Celular _____ Computadora _____ TV _____ ¿Cuánto tiempo? _____

10- RELACIONES FAMILIARES:

Modo de vincularse con:

- Su mamá: _____
- Su papá: _____
- Sus hermanos: _____
- Otros familiares: _____

En el caso de papás separados:

- ¿Con quién vive el alumno? _____
- ¿Cuál es el régimen comunicacional establecido? _____
- ¿Alguna información legal establecida entre los padres sobre el niño? _____

11- OBSERVACIONES

Firma y aclaración en conformidad de la información registrada:



CONTROL DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA:

✓	Fecha de recepción	Detalles	Responsable que recibe
		DNI del alumno	
		DNI del padre	
		DNI de la madre	
		Partida de Nacimiento (puede ser de Ciudadano Digital)	
		Fotocopia de Informe de la sala/jardín anterior o DUE (Documento Único de Evaluación)	
		Certificado de Libre de Deuda del colegio anterior	
		Certificado de domicilio o Boleta de servicio que lo acredite	
		Cartilla Médica (solo para 1° grado)	
		Certificado de Conducta	
		Certificado de Gabinete o equipo de orientación	
		Fotocopia de carnet de Vacunas	
		2 fotos color y actuales 4x4	
		10 folios tamaño oficio y reforzados	
		1 carpeta colgante	
		1 carpeta cristal tapa transparente tamaño oficio	

EVALUACIÓN DE EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR:

Alumno observado: SI NO

Proceso de conocimiento: POSITIVO NEGATIVO

Diagnóstico:

D.A.I.: SI NO

Firma y sello de la profesional: