



**CUESTIONARIO DE INFORMACION
GENERAL DEL POSTULANTE**

1.- DATOS DEL POSTULANTE

.....
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Fecha de Nacimiento RUT.....

Domicilio

Comuna Teléfono Casa

Curso al que postula Para el año escolar

Último Establecimiento Educacional en el que estuvo, o Jardín Infantil (en caso de postular a Preescolar):
.....

Parroquia en la que fue Bautizada/o

Año

2.- DATOS DE LA MADRE

.....
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUT Profesión o Actividad.....

Lugar de trabajo

Teléfono trabajo Teléfono Celular

E-mail

3.- DATOS DEL PADRE

.....
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUT Profesión o Actividad.....

Lugar de trabajo

Teléfono trabajo Teléfono Celular

E-mail

4.- DATOS DEL SOSTENEDOR

Nombre

RUT Profesión o Actividad

Relación con el alumno

Lugar de trabajo

Teléfono del trabajo Teléfono celular

E-mail.....

Cuenta Bancaria

.....

Ingreso mensual promedio del grupo familiar el último año

Menos de 1.000.000 _____

1.000.000 a 2.000.000 _____

2.000.000 o más _____

5.- ANTECEDENTES FAMILIARES

▪ 5.1.- Tipo de Unión Parental

a) Matrimonio Civil _____

e) Solteros _____

b) Matrimonio Religioso _____

f) Separados _____

c) Relación de convivencia _____

g) Divorciados _____

d) Viudez _____

▪ 5.2.- Composición de la familia. ¿Quiénes viven en el hogar?

.....
.....

▪ 5.3.- Especificación de los integrantes de la familia. (Incluyendo al hijo/a que postula)

	Nombre Completo	Fecha Nacimiento	Escolaridad – Colegio – Universidad
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-
6.-
7.-
8.-

▪ 5.4.- La niña/ el niño vive con ambos padres:

SI

No, sólo con madre

NO

No, sólo con padre

¿La niña/el niño, vive con otras personas que no son sus padres? ¿Desde cuándo? (Señale con quién)

.....
.....

Persona con que la niña/el niño pasa mayor tiempo en el hogar:

.....
.....

▪ 5.5.- ¿La familia ha experimentado cambios significativos en algún ámbito?

Separación de los padres temporal o definitiva, cesantía, enfermedad o muerte de algún miembro, dificultades legales, cambios de residencia, etc.

.....
.....

6.- ANTECEDENTES GENERALES DEL DESARROLLO Y SALUD DEL NIÑO/A

A. Desarrollo Prenatal:

- Normal
- Con dificultades
(Enfermedades en el embarazo, principio de pérdida, tensión emocional, etc.)

¿Cuáles?.....
.....

B.- Parto:

- Normal
- Cesárea
- Prematura/o
- Natural

Marque en caso de haber presentado dificultades como:

Fórceps Bajo peso..... Ictericia Preeclampsia

Dificultades Respiratorias Otras.....

C.- Desarrollo General:

Describa brevemente lo más significativo de la historia de su hijo/a en cuanto a:

- Control de esfínter:.....
- Adquisición de la marcha:.....
- Adquisición del lenguaje:.....
- Hábitos de sueño:.....
- Alimentación:.....
- Desarrollo del peso:.....
- Desarrollo del crecimiento:.....
- Actividad Física:.....

D.- Desarrollo socio-emocional

Marque aquellas características que identifican a su hijo/a en relación a su edad:

Independiente	Le gusta estar solo/a	Cariñoso/a	Sensible
Comunicativo/a	Inquieto/a	Dependiente	Alegre
Rebelde	Reflexivo/a	Reservado/a	Impulsivo/a
Sociable	Obediente	Ansioso/a	Tímido/a
Solidario/a	Perseverante	Receptivo/a	Autónomo/a
Cauteloso/a	Responsable	Flexible	Entusiasta
Empático/a	Analítico/a	Baja tolerancia a la frustración	

- Describa la personalidad de su hija/o (carácter, comportamiento, sensibilidad, sociabilidad, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

- Señale si su hija/o ha tenido alguna experiencia vital que le haya impresionado fuertemente:

¿cuál, en qué fecha y cómo lo enfrentaron?

.....
.....
.....

-Señale si su hija/o ha tenido dificultad para adaptarse a la vida escolar (jardín infantil o colegio).

Detalle en qué ámbitos y a qué edad:

Ámbito social

.....

Ámbito conductual

.....

Ámbito emocional

.....

Ámbito aprendizaje

.....

E.- Estado de Salud

a) Indique si su hija/o ha sufrido alguna enfermedad importante, operación o accidente significativo.

¿Cuál (es) y a qué edad?

.....
.....

b) Indique si su hija/o tiene actualmente enfermedades o alergias que requieren tratamiento medicamentoso prolongado.

Si No

Especifique la enfermedad y tratamiento

.....
.....

c) Señale si tiene algún déficit sensorial o problema físico, y tipo de tratamiento (ejemplo: oftalmológico, otorrinolaringológico, kinesiológico, etc.)

.....
.....

d) Indique si su hija/o ha tenido evaluación y/o tratamiento con algún(os) de los siguientes especialistas:

Especifique el diagnóstico, tipo de tratamiento y año.

Neurólogo.....

Psicólogo

Psiquiatra

Psicopedagogo

Oftalmólogo.....

Fonoaudiólogo

Terapeuta ocupacional

Terapias alternativas

Otros.....

e) Describa cómo ha sido el desarrollo del lenguaje de su hija/o, indicando si ha presentado por ejemplo: habla tardía, dislalia, tartamudez u otros:

.....
.....
.....
.....

7.- ANTECEDENTES ESCOLARES

Establecimientos en los que ha cursado la escolaridad, desde sus inicios:

Año	Curso	Establecimiento	Razón del cambio
.....
.....
.....
.....
.....

*** Pregunta sólo para postulaciones a partir de 2° básico:**

- La adquisición de la lectoescritura en su hija/o ha sido:

Muy buena Adecuada Regular Con dificultad

- El aprendizaje de su hija/o en el área de las matemáticas ha sido:

Muy bueno Adecuado Regular Con dificultad

- El aprendizaje de su hija/o del idioma Inglés ha sido:

Muy bueno Adecuado Regular Con dificultad

- Su adaptación al grupo curso ha sido:

Muy buena Adecuada Regular Con dificultad

8.- EN RELACIÓN A LA POSTULACIÓN DE SU HIJA/O A NUESTRO COLEGIO:

¿Qué los motivó elegir al **Saint John's Villa Academy** como comunidad educativa para su hija/o?

- 1°
- 2°
- 3°

¿Cómo obtuvieron información sobre el colegio?

- Por familiares (si es así, por favor especificar parentesco)
- Amigos
- Medios comunicacionales: Diario Internet Redes sociales
- Por personas que pertenecen actualmente a la comunidad, ¿quiénes?.....
-
- Por personas que pertenecieron a la comunidad, ¿quiénes?.....
-

Agradecemos las respuestas que ha entregado en este cuestionario.

CUESTIONARIO CONTESTADO POR

- Nombre:
- Parentesco con el alumno (a):
- Fecha :
- Firma: