



INFORME PERSONAL-ACTUALIZACION DE DATOS-

**Datos del
alumno/na**

Respuesta

Nombre y
apellido del
niño/niña

DNI

Lugar y fecha
de nacimiento

Domicilio

Grupo
sanguíneo

Es alérgico/a

EN CASO DE EMERGENCIA

A quien llamar?

Respuesta

Nombre y teléfono de contacto (al
menos dos). ACTUALIZADOS Y
QUE TENGAN AGENDADO EL
NUMERO DE LA ESCUELA.

DATOS DEL PADRE

Dato

Respuesta

Nombre del padre

DNI

Email

Ocupación

Lugar de trabajo

Teléfono personal

Nivel de estudios cursados (aclarar
completo o incompleto)



DATOS DE LA MADRE

Dato	Respuesta
Nombre de la madre	_____
DNI	_____
Email	_____
Ocupación	_____
Lugar de trabajo	_____
Teléfono personal	_____
Nivel de estudios cursados (aclarar completo o incompleto)	_____

HISTORIA PERSONAL

1. Grupo familiar

Pregunta	Respuesta
¿Viven juntos los padres?	_____
¿Con quién vive el niño?	_____
Si los padres están separados, ¿Frecuenta al progenitor con quien no vive?	_____
Nombre y edad de los hermanos	_____

3. Datos de contacto IMPORTANTE

Domicilio y teléfono para localizar a los padres en horario escolar

4. Cuidado y acompañamiento

¿Otras personas cuidan del niño/a? ¿Quiénes?

¿Influyen en su educación? ¿De qué manera?



Rasgos de personalidad

Describa brevemente rasgos de la personalidad de su hijo/a (fortalezas y aspectos a superar)

Enfermedades recientemente diagnosticada, especialmente relacionada con la alimentación.

(Diabetes, celiaquía, alergia a la lactosa, asma, etc.)

1. Salud actual

Pregunta

Respuesta

¿Cómo es su salud actual?

¿Necesita cuidados especiales?

Toma medicamentos actualmente? ¿Cual?.

PRESENTACIÓN GENERAL DEL NIÑO/A

- ¿Cómo describiría a su hijo/a? (carácter, forma de expresarse, relación con otros, etc.)
-



INFORMACIÓN RELEVANTE Y ACTUALIZADA PARA LA INSTITUCIÓN

(Salud – Familia – Acompañamiento)

Este espacio está destinado a que las familias informen cualquier situación de salud, familiar o personal que consideren importante y que haya ocurrido recientemente en el hogar, y que pueda ayudar a la institución a acompañar mejor al niño/a.

(Ej.: tratamientos médicos, cambios familiares, fallecimiento o separación; situaciones emocionales, diagnósticos relevantes, medicaciones, mudanzas, indicaciones profesionales, etc.)

DECLARACIÓN

Declaro que todos los datos consignados son veraces y se corresponden con la realidad. FIRMAS

Firma del padre

Firma de la madre

Aclaración y DNI (padre)

Aclaración y DNI (madre)

