



III. HISTORIA ESCOLAR (Cursos aprobados por el estudiante)

CURSO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	EDAD	AÑO	MOTIVO DE RETIRO

Asigne una valoración de 1 a 5 siendo 5 el mayor puntaje, en cada uno de los siguientes aspectos, según su conocimiento.

Lectura _____ Ortografía _____ Matemáticas _____
 Escritura _____ Expresión _____ Atención _____
 Letra _____ Comprensión _____ Orden _____

IV. ANTECEDENTES DE SALUD

¿Qué enfermedades ha sufrido?

Mencione que enfermedad padece actualmente

¿Ha sufrido alguna caída grave? _____ hubo fractura de _____
¿qué edad tenía entonces? _____? ¿Ha sido operado? _____ ¿de qué? _____

Mencione si actualmente está bajo tratamiento médico

¿Actualmente toma algún medicamento? _____

¿Tiene dificultades en el régimen alimenticio? _____

¿Ha tenido dificultades en el control de esfínteres? _____

Describa los episodios de sueño _____

Mencione enfermedades graves de la familia _____

DESCRIPCIÓN DE SU HIJO/A

Describan ustedes a su hijo/a de tal manera que nos lo imaginemos sin verlo, en su apariencia, en su modo de relacionarse, su interés y su comportamiento en general.

Firma de la Madre

Firma del Padre

Firma Acudiente

Elaborado por: Liliana Sofía Peña	Revisado por: 	Aprobado por:
Fecha: 01-08-2018	Fecha: _____	Fecha: _____