

CENTRO AEIOTU _____

FECHA _____

DATOS PERSONALES	
Nombre del niño (a):	
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento: Día Mes Año
Registro civil (NUIP):	Fecha Expedición:
Tipo de sangre:	RH:
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
DATOS FAMILIARES	
Mamá	Papá
Nombre:	Nombre:
Cédula : Fecha Expedición:	Cédula : Fecha Expedición:
Ocupación:	Ocupación:
Dirección Casa:	Dirección Casa:
Dirección Trabajo:	Dirección Trabajo:
Celular:	Celular:
E-mail:	Email:
¿El niño (a) ha asistido a otro jardín anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Tiempo de permanencia _____	
Número de hermanos:	
Nombre	Edad
Nombre	Edad

Nota: En caso que el aliado cuente con la ficha de caracterización socio-familiar omite la entrevista familiar aeioTU.

¿El niño (a) vive con ambos padres? Sí No

¿Con quién vive?

COMITES

Cuéntenos si el padre o la madre y/o acudiente quisiera formar parte del comité de padres aeioTU:

Madre: Sí No Padre: Sí No

Observaciones:

Quiere pertenecer al comité en calidad de:

- Voluntario

- Miembro

SALUD (para responder la primera fila es necesario tener la curva de crecimiento y desarrollo)

Talla al Nacer

Talla Actual

Peso al Nacer

Peso Actual

Nombre del pediatra de su hijo (a)

Teléfono del pediatra:

Dirección:

Medicina pre-pagada

Sí No

Nombre de la Entidad

No. de carnet

E.P.S.

Sí No

Nombre de la Entidad

No. de carnet

¿Presenta alguna alergia a alimentos o elementos del ambiente?

Señale con una x el tipo de alimentación que está recibiendo actualmente el niño

- Leche Materna
- Leche de Fórmula
- Alimentación Complementaria con leche materna y/o de fórmula
- Alimentación Completa

¿El niño tiene algún tipo de discapacidad? Sí No

Nota: En caso que el aliado cuente con la ficha de caracterización socio-familiar omite la entrevista familiar aeioTU.

*En el caso que la respuesta sea positiva, remítase al formato de acompañamiento proceso de inclusión

RUTINAS Y HABITOS DEL NIÑO

¿Qué rutinas tiene el niño diariamente? (Al irse a dormir / al levantarse, etc.

¿Cuáles rutinas de auto-cuidado e higiene practica el niño independientemente (Lavado de manos, dientes, control de esfínteres, etc.)?

¿Hábitos alimentarios del niño? (Come poco, mucho o nada / que le gusta y que no) ¿Qué tipo de alimentos consume el niño durante el día?

Describa un día de alimentación del niño

RELACIONES Y EXPECTATIVAS FAMILIARES

Haga una breve descripción de la relación del niño (a) con su familia (mamá, papá y hermanos)

Nota: En caso que el aliado cuente con la ficha de caracterización socio-familiar omita la entrevista familiar aeioTU.

¿Cómo es la relación en los momentos de juego, compañía, dialogo, entre otros?

¿Quién cuida al niño cuando no está con los padres?

¿Qué creencias religiosas o valores éticos y morales comparte su familia?

¿Cuáles son las dinámicas y costumbres que caracterizan a su familia? ¿Cuáles son las rutinas de la casa?

¿Qué es importante para usted en la vida de su hijo?, ¿Qué quiere que su hijo tenga como base de filosofía de vida?

¿Qué sueña que sea su hijo?

¿Cómo y cuáles son las reglas o acuerdos de la familia?

Nota: En caso que el aliado cuente con la ficha de caracterización socio-familiar omita la entrevista familiar aeioTU.

¿Cuáles son los hábitos que han construido?

¿Qué es importante que conozca o sepa su hijo de la vida, del contexto, de la familia, etc.?

¿Cuáles son las diferencias familiares con las que se encontrará el niño? ¿En qué cree la familia materna? ¿En qué cree la familia paterna?

¿Cómo se quieren negociar las diferencias mencionadas arriba

Colegios de su interés

Este formato sólo debe ser diligenciado en los centros tipo A

Mencione los 5 colegios en los cuales le gustaría inscribir a su hijo (a), en orden de preferencia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Información adicional

Le gustaría contar con los siguientes servicios Adicionales:	
Almuerzo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Transporte	Sí <input type="checkbox"/> Ruta completa <input type="checkbox"/> Media ruta <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Información sobre pagos	
Responsable del pago:	Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/>
Información del tercero:	
Razón Social:	Nit:
Dirección:	Teléfono:
Observaciones:	

Nota: En caso que el aliado cuente con la ficha de caracterización socio-familiar omite la entrevista familiar aeioTU.



ENTREVISTA FAMILIAR

Código: EE-FT-31
Versión: 003 (Enero 27 de
2017)
Página 7 de 7

--

Nombre y C.C. Familia

Nombre y C.C. Familia

¡Gracias por compartir esta información con aeioTU!

Nota: En caso que el aliado cuente con la ficha de caracterización socio-familiar omite la entrevista familiar aeioTU.