



UZZI COLLEGE N° 8187
ENTREVISTA A PADRES NIVEL PRIMARIO – CICLO LECTIVO 2019

Lugar y Fecha:.....

Entrevistados:.....

***LA PRESENTE INFORMACIÓN TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA FALSEDAD U OMISIÓN
 SERÁ CAUSA JUSTIFICADA PARA LA REVISIÓN DE LA MATRÍCULA DEL ALUMNO EL AÑO INMEDIATO
 SIGUIENTE.***

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

Nombre y Apellido:.....

DNI:

.....

Forma habitual de llamarlo:.....

Lugar y Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:.....

Teléfono Fijo:.....

Institución de

Procedencia.....

.....

DATOS PERSONALES DE LOS PADRES:

Nombre y Apellido del Padre:.....

Nacionalidad:.....

Lugar y Fecha de nacimiento:.....

Tipo y Número de Documento:.....

Domicilio Particular:.....

Teléfono Fijo:.....Cel:.....

Correo

Electrónico:.....
.....

Profesión / Ocupación:.....

Condición IVA:

.....
.....

Domicilio Laboral:.....Tel.....

Horario Laboral:

.....
.....

Nombre y Apellido de la Madre:.....

Nacionalidad:.....

Lugar y Fecha de Nacimiento:.....

Tipo y Número de Documento:.....

Domicilio Particular:.....

Teléfono fijo:.....Cel:.....

Correo

Electrónico:.....
.....

Profesión / Ocupación:.....

Condición IVA:

.....
.....

Domicilio Laboral:.....Tel.....

Horario Laboral:

.....
.....

En caso de emergencia, número de teléfono

alternativo:.....

¿Quién es el tutor o responsable del alumno ante el establecimiento?

.....

- ¿Con quién se retira del colegio?

.....

- En caso de utilizar remis, taxi o transporte escolar, es obligación de los padres informar al colegio el nombre y el número de teléfono del mismo

.....

GRUPO FAMILIAR

- ¿Cómo está conformada la familia ?.....

.....

.....

.....

.....

Observaciones:.....

.....

.....

EN RELACIÓN AL ALUMNO

ALIMENTACIÓN:

- ¿Padece alguna enfermedad relacionada con la alimentación? (celíaco, diabético, alérgico a la lactosa, etc).....

- Alimentos prohibidos:.....

Observaciones:.....

.....

SALUD:

- ¿Es alérgico?..... ¿A qué?.....

- ¿Tiene alguna dificultad motora?.....

.....

.....

- ¿Sufrió algún accidente?.....

- ¿Está afectado por alguna enfermedad, síndrome, trastorno, etc . que requiera tratamiento médico y/o de profesional competente? ¿Cuál?

.....

.....

.....

- ¿Está medicado?.....

- ¿Qué profesional lo atiende?

.....

COMPORTAMIENTO:

- ¿Se relaciona fácilmente con otros niños?.....

- ¿Pega sin causa?..... ¿Es solitario/a?

.....

- ¿Busca
compañía?.....

- ¿Ante situaciones que lo requieran, ¿ le ponen límites? ¿De qué manera?

.....

.....

Observaciones.....

.....

.....

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

UZZI College implementa metodologías y principios educativos que trabajan los valores, la educación emocional, neurociencias, proyectos solidarios, meditación, entre otros.

¿Está familiarizado con ellos? SI NO

¿Desea recibir información al respecto? SI NO

¿Su hijo/a concurrirá a talleres? SI NO

Desea compartir con nosotros las expectativas que tiene con respecto a su hijo/a y nuestra institución?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARA ALUMNOS DE 4° A 7° GRADO:

¿Concurrirá su hijo/a a clases de Catequesis de preparación para recibir los sacramentos de Comunión y Confirmación? (Las mismas serán sin cargo y en horario extraescolar)

SI

NO

¿Desea recibir información sobre distintos medios de pago?

TRANSFERENCIA BANCARIA _____

DÉBITO AUTOMÁTICO VISA _____

PROPUESTA BANCO GALICIA _____

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma del Docente