

ENTREVISTA PARA PADRES DE FAMILIA

Propósito: Recabar información que contribuya al diagnóstico socioeducativo del grupo escolar. La información será tratada con estricta confidencialidad y con fines exclusivamente educativos.

1. Datos generales del estudiante.

- **Nombre del alumno:** _____
- **Edad:** _____ **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** _____
- **Grado y grupo:** _____
- **Ciclo escolar:** _____
- **Tipo de sangre:** _____ **Peso:** _____ kg **Talla:** _____ cm

2. Salud y bienestar del alumno

- ¿El alumno(a) presenta alguna condición de salud, alergia o está bajo tratamiento médico?

- ¿Recibe atención psicológica, pedagógica o de otro tipo?

- ¿Cómo describiría el estado de ánimo y comportamiento del alumno en casa?

3. Rutina familiar y apoyo escolar

- ¿Qué actividades realiza su hijo(a) después de clases?

-
-
- ¿Quién apoya regularmente al alumno en sus tareas escolares?
() Papá () Mamá () Hermano(a) () Abuelito(a) () Otro: _____
 - ¿El alumno(a) tiene acceso a libros, materiales o tecnología para estudiar en casa?
() Sí () No ¿Con qué cuenta? _____

4. Datos del tutor responsable

- **Nombre del padre/madre/tutor:** _____
- **Parentesco:** _____
- **Escolaridad:** _____
- **Ocupación:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Dirección:** _____

5. Composición y dinámica familiar

- ¿Cuántas personas viven con el alumno? _____
- ¿Quiénes integran su hogar actualmente? (Ejemplo: mamá, papá, 2 hermanos, abuela)

- **Tabla familiar** (llene con los miembros del hogar):

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad / Profesión	Ocupación

6. Condiciones del entorno

- **¿La vivienda es...?**
☐ Propia ☐ Rentada ☐ Prestada ☐ Compartida
- **¿Con qué servicios cuenta?**
☐ Luz ☐ Agua ☐ Drenaje ☐ Internet ☐ Teléfono ☐ Vehículo
- **¿Considera que su hogar es adecuado para el desarrollo de sus hijos?**
☐ Sí ☐ No
- **¿La colonia o comunidad es segura para sus hijos?**
☐ Sí ☐ No
- **¿Tiene zonas para que jueguen e interactúen con otros niños?**
☐ Sí ☐ No
- **¿Cuenta con servicio de transporte accesible?**
☐ Sí ☐ No
- **¿Su familia accede a servicios médicos?**
☐ Sí ☐ No
- **¿Reciben alimentos suficientes al día (3 o más)?**
☐ Sí ☐ No

7. Participación, cultura y comunidad

- ¿Participa su familia en alguna actividad comunitaria, religiosa o cultural?

- ¿Alguna actividad comunitaria afecta la asistencia del alumno a la escuela?
() Sí () No ¿Cuál? _____
 - ¿Estaría dispuesto(a) a participar en actividades escolares?
() Sí () No () A veces
-
-

8. Factores de vulnerabilidad (opcional y confidencial)

- En su hogar hay situaciones de:
 - o Alcoholismo () Sí () No
 - o Drogadicción () Sí () No
 - o Violencia familiar () Sí () No

Observaciones generales o comentarios que desee compartir:

Gracias por su tiempo y disposición. Esta información será utilizada con respeto y confidencialidad, para fortalecer el trabajo pedagógico y atender mejor las necesidades de sus hijos e hijas.

Material

Gratuito

No olvides seguirnos en



ACCEDER FACEBOOK:

<https://www.facebook.com/MEmanualidadeseducativas>



Memmanualidadeseducativas

PAGINA WEB: **NOTA: ACCEDER PÁGINA OFICIAL PARA
DESCARGAR**



<https://www.manualidadeseducativas.com>



<https://www.manualidadeseducativas.com>



<https://www.manualidadeseducativas.com>