

FICHA DE MATRÍCULA Y ENTREVISTA

Indicación: la Ficha de matrícula y entrevista debe ser guiada y registrada por la modalidad de atención. La madre, padre o responsable presentarán su DUI y la cartilla de salud para documentar la información relativa a vacunación y estado nutricional. Esta ficha junto con la Evaluación de los Indicadores del Desarrollo y Aprendizaje, integran la evaluación diagnóstica y forman parte del expediente de la niña y el niño.

1. DATOS GENERALES DEL CENTRO EDUCATIVO Y CÍRCULO DE FAMILIA

Código Infraestructura: _____ Centro Educativo: _____
Departamento: _____ Municipio: _____
Código del Círculo: _____ Nombre del Círculo: _____
Lugar de atención: _____ Municipio: _____

2. DATOS DEL ESTUDIANTE Y RESPONSABLES

DEL ESTUDIANTE

NIE: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: __/__/____ (dd/mm/aaaa) Edad: ____ Sexo: F ☐ M. ☐ Nacionalidad: _____

Retornado: Sí ☐ No ☐ Dirección de Residencia: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Último grado cursado (Coloque número en recuadro): Inicial ☐ Parvularia ☐ Año que lo cursó _____ Ninguno ☐

¿Posee partida de nacimiento? Si ☐ No ☐ ¿Presenta partida de nacimiento? Si ☐ No ☐

Etnia: No aplica ☐ Nahua-Pipil ☐ Lenca ☐ Kakawira ☐ Otro ☐

Nombres de la madre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: __/__/____ (dd/mm/aaaa) Edad: _____ DUI: _____ - _____

Dirección de residencia: _____ Municipio: _____

Departamento: _____ País: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ ¿Tiene WhatsApp? Si ☐ No ☐

¿Actualmente estudia? Sí ☐ No ☐ Centro de Estudio: _____

Último grado cursado o que cursa (Coloque número en recuadro): Parvularia ☐ Básica ☐ Media ☐ Superior ☐ Ninguno ☐

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

Nombres del padre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: __/__/____ (dd/mm/aaaa) Edad: _____ DUI: _____ - _____

Dirección de residencia: _____ Municipio: _____

Departamento: _____ País: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ ¿Tiene WhatsApp? Si ☐ No ☐

¿Actualmente estudia? Sí ☐ No ☐ Centro de Estudio: _____

Último grado cursado o que cursa (Coloque número en recuadro): Parvularia ☐ Básica ☐ Media ☐ Superior ☐ Ninguno ☐

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

2.1 PERSONA QUE ACOMPAÑA A NIÑA O NIÑO A LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DIFERENTE DE MADRE O PADRE

Nombres de la madre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: __/__/____ (dd/mm/aaaa) Edad: _____ DUI: _____

Dirección de residencia: _____ Municipio _____

Departamento _____ País: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ ¿Tiene WhatsApp? Si ☐ No ☐

Último grado cursado (Coloque número en recuadro): Parvularia ☐ Básica ☐ Media ☐ Superior ☐ Ninguno ☐

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

3. CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DE LA NIÑA O NIÑO

- | | | | |
|--|--|---|---|
| 0. Ninguno ☐ | 1. Ceguera ☐ | 2. Baja visión ☐ | 3. Sordera ☐ |
| 4. Hipoacusia ☐ | 5. Sordo-ceguera ☐ | 6. Discapacidad intelectual ☐ | 7. Discapacidad motora ☐ |
| 8. Síndrome de Down ☐ | 9. Ausencia de miembros ☐ | 10. Trastorno del espectro autista ☐ | |
| 11. Multidiscapacidad ☐ | 12. Otros _____ (Puede marcar más de una opción) | | |

Nota: Hipoacusia: Baja audición. **Discapacidad intelectual:** Limitaciones significativas en funcionamiento intelectual. **Trastorno del espectro autista:** Grupo de trastornos del desarrollo que afectan la comunicación y el comportamiento. **Multidiscapacidad y retos múltiples:** Presenta más de un tipo de discapacidad.

3.1 ¿Posee diagnóstico clínico? No Aplica ☐ Si ☐ No ☐

3.2 El NN ha sido referido a: No Aplica ☐ Docente de apoyo a la inclusión ☐ Centro de Orientación y Recursos ☐

3.3 El NN recibe: No Aplica ☐ Terapia de Lenguaje ☐ Terapia de audición y lenguaje ☐

Terapia de rehabilitación ☐ Fisioterapia ☐ Atención psicológica ☐

Atención neurológica ☐ Otro ☐

4. CONVIVENCIA FAMILIAR: Entorno familiar de la niña o el niño (marque con una x según corresponda)

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Vive con madre y padre ☐ | 4. Vive con madre y otro(s) familiar(es) ☐ | 7. Vive con padre y madrastra ☐ |
| 2. Vive solo con madre ☐ | 5. Vive con padre y otro(s) familiar(es) ☐ | 8. Vive con familiar(es) distinto de padres ☐ |
| 3. Vive solo con el padre ☐ | 6. Vive con madre y padrastro ☐ | 9. No vive con familiares ☐ |

5. INGRESO FAMILIAR

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Trabajo remunerado formal ☐ | 3. Remesa ☐ | 5. Apoyo del Gobierno ☐ |
| 2. trabajo remunerado informal ☐ | 4. Negocio propio ☐ | 6. Pensión ☐ |
| | | 7. Otro ☐ |

6. VIVIENDA. (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

6.1 Condición de posesión de la vivienda. Zona: Rural ☐ Urbana ☐

1. Propia ☐ 3. Prestada ☐
2. Alquilada ☐ 4. Otra _____

6.2 Material predominante de las paredes.

1. Concreto o mixto ☐ 5. Bajareque ☐ 8. Adobe ☐
2. Madera ☐ 6. Lámina metálica en ☐ 9. Lámina metálica en ☐
3. Paja o palma ☐ buen estado ☐ mal estado ☐
4. No tiene paredes ☐ 7. Materiales de desecho ☐ 10. Otros: _____

6.3 Material predominante del piso.

1. Ladrillo cerámico ☐ 3. Ladrillo de cemento ☐ 5. Ladrillo de barro ☐
2. Cemento ☐ 4. Tierra ☐ 6. Otros Materiales: _____

6.4 Material predominante del techo.

1. Loza de concreto ☐ 4. Teja de barro o cemento ☐ 7. Lámina de asbesto ☐
2. Lámina metálica en ☐ 5. Lámina metálica en ☐
Buen estado ☐ mal estado ☐ o fibra cemento (duralita) ☐
3. Materiales de desecho ☐ 6. Paja o palma ☐ 8. No tiene techo ☐
9. Otra materia _____

6.5 Servicios básicos luz y otros de la vivienda

1. Electricidad ☐ 4. Panel solar ☐ 7. Otra clase: _____
2. Candela ☐ 5. Lámpara Coleman ☐
3. Conexión eléctrica ☐ 6. Generador eléctrico ☐
del vecino ☐

6.6 Servicio básico de agua

1. Cañería dentro de la vivienda ☐ 5. Pípa ☐ 11. Agua lluvia ☐
(ANDA) privado ☐ 6. Río ☐ 12. Otro _____
2. Cañería dentro de la vivienda ☐ 7. Quebrada ☐
(pública) ☐ 8. Lago ☐
3. Pozo dentro de la propiedad ☐ 9. Ojo de agua ☐
4. Pozo fuera de la propiedad ☐ 10. Manantial ☐
(uso comunitario) ☐

6.7 Tipo de servicio sanitario en la vivienda.

1. Inodoro conectado a ☐ 4. Inodoro de fosa séptica ☐ 7. Otro _____
alcantarillado ☐ 5. Letrina de hoyo seco ☐
2. Letrina abonera ☐ 6. No aplica: N/A ☐
3. Letrina solar ☐

6.8 Medios de comunicación que cuenta el hogar.

1. Teléfono fijo ☐ 3. Internet ☐ 5. Radio ☐
2. Teléfono celular ☐ 4. Televisión ☐ 6. Correo electrónico ☐ 7. Otros: _____

6.9 Redes sociales que utiliza.

1. WhatsApp ☐ 3. Facebook Messenger ☐ 5. Telegram ☐
2. Facebook ☐ 4. Instagram ☐ 6. Twitter ☐ 7. Otro: _____

7. HÁBITOS DEL ESTUDIANTE

7.1 Sueño

Horario de sueño por la noche: _____

Horario de sueño durante el día: _____

Tiene alguna dificultad para dormir: Sí ☐ No ☐ Explique: _____

Con quien duerme: Solo ☐ Mamá y Papá ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos/as ☐ Otros: _____

7.2. Alimentación

Fue o es alimentado con lactancia materna exclusivamente: SI ☐ NO ☐ ¿Cuánto tiempo (meses)? _____

El NN ha presentado cambios que afectan su alimentación: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?: _____

7.3 Alimentos que consume

☐ Leche ☐ Verduras ☐ Frutas ☐ Res ☐ Pollo ☐ Arroz
☐ Jugos ☐ Frijoles ☐ Huevos ☐ Cerdo ☐ Pescado ☐ Otros _____

7.4 ¿Cuántos tiempos de comida realiza? Desayuno ☐ Almuerzo ☐ Cena ☐

7.5 ¿Cuántos refrigerios realiza? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Ninguno ☐

7.6 ¿Es alérgico a algún alimento? Si ☐ No ☐

7.6.1 Si su respuesta anterior es afirmativa ¿A cuál(es)? _____

7.8 Alimentos que prefiere: _____

8. PARTICIPACIÓN Y COMPROMISOS

¿En qué actividad les gustaría apoyar?

Educativas ☐ Recreativas ☐ Salud ☐ Voluntariado de cocina ☐
Culturales ☐ Deportivas ☐ Higiene y Ornato ☐

Observaciones: _____

9. MODALIDAD DE ATENCIÓN

Modalidad de atención: Círculo de familia ☐ Parvularia fin de semana ☐

Fecha de inscripción: __/__/____ (dd/mm/aaaa)

Nombre de ATPI que brinda atención: _____

Firma de madre, padre o responsable