

**FICHA DE ENTREVISTA INICIAL (ACTUALIZACIÓN)****PRESENTACIÓN DEL ESTUDIANTE A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL JARDÍN LA RANA JUANA**

En este espacio solicitamos a las Familias que nos expresen a los Docentes del Jardín cómo es su Hijo o Hija contándonos sobre sus intereses, sus emociones, describiendo su forma de ser:

.....
.....
.....
.....
.....

DATOS PERSONALESFECHASALATURNODOCENTENOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE.....SOBRENOMBRE.....D.N.I.FECHA DE NACIMIENTO.....NACIONALIDADDOMICILIO.....TELÉFONOTELÉFONOS ALTERNATIVOSLOCALIDAD.....NOMBRE DEL PADRENACIONALIDAD

EDAD ESTUDIOS REALIZADOS

OCUPACIÓN RELIGIÓN

¿ HABLA ALGÚN OTRO IDIOMA? ¿CUÁL?

NOMBRE DE LA MADRE NACIONALIDAD

EDAD ESTUDIOS REALIZADOS

OCUPACIÓN RELIGIÓN

¿ HABLA ALGÚN OTRO IDIOMA? ¿CUÁL?

HERMANOS:

NOMBRE EDAD ESCOLARIDAD

CON QUIÉN VIVE EL NIÑO/A?

EN AQUELLOS CASOS QUE EL NIÑO/A NO SE ENCUENTRE AL CUIDADO DE SUS PADRES POR CUESTIONES LABORALES; ¿AL CUIDADO DE QUIEN ESTA? POR EJEMPLO, NIÑERA, ABUELOS, ETC.....

HUBO CAMBIO EN LOS HÁBITOS DE HIGIENE, ALIMENTACION, ORDEN? CUÀLES? POR EJEMPLO SE CAMBIA SOLO, SE BAÑA SOLO, DUERME SOLO EN SU HABITACIÓN

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
EN LA ACTUALIDAD USA ALGUNO DE ESTOS OBJETOS: (CHUPETE, MAMADERA, VASO CON PICO).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
EN SUS MOMENTOS DE DESCANSO DONDE Y CON QUIEN DUERME SU HIJO/A? (en su habitación)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
CAMBIOS EN SU EXPRESIÓN?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
SUFRIÓ ALGUNA ENFERMEDAD O ALGÚN ACCIDENTE SIGNIFICATIVO?

DURANTE ESTE ÚLTIMO AÑO HUBO ALGÚN CAMBIO EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR?
(SEPARACIÓN, NACIMIENTO DE HERMANOS)

.....

.....

OTRO TIPO DE CAMBIOS? (MUDANZAS, CAMBIO DE TRABAJO)

.....

.....

EL NIÑO/A TIENE ACCESO AL USO DE TECNOLOGÍAS, (DISPOSITIVOS, CUALES Y CUANTO TIEMPO)

.....

.....

EN SU FAMILIA ¿CELEBRAN FESTIVIDADES? POR EJEMPLO, NAVIDAD, PASCUAS, ETC.

.....

.....

QUÉ EXPECTATIVAS TIENE CON RESPECTO AL JARDÍN?

.....

.....

QUÉ LE PREOCUPA SOBRE LA CRIANZA DE SU HIJO/A PARA QUE LO TENGAMOS EN CUENTA?

.....

.....

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DE ACUERDO A LO QUE USTEDES CONSIDEREN RESPECTO A CÓMO PUEDE LLEGAR A NECESITAR EL ESTUDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR PARA EL INGRESO AL JARDÍN CONSIDERA QUE: ¿REQUERIRÁ DE MAYOR ACOMPAÑAMIENTO EN LA SALA? ¿SOLO PRECISARÁ LA PRESENCIA DEL FAMILIAR EN EL ESPACIO EXTERIOR? O ¿NO LO REQUERIRÁ?

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ENTREVISTADO/A

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ENTREVISTADORA

JARDIN LA RANA JUANA

DIEGEP 2143

HURLINGHAM



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE FOTOS EN CARTELERAS Y PÁGINAS WEB

CICLO LECTIVO 2026

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE:

SALA /SECCIÓN..... TURNO

EN TODAS LAS SALAS LOS NIÑOS Y NIÑAS REALIZAN APRENDIZAJES QUE SON MÁS SIGNIFICATIVOS CUANDO SON PRESENTADOS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA PARA SU VALORACIÓN.

POR ESTO LES SOLICITAMOS SU AUTORIZACIÓN ANTE LA POSIBLE PUBLICACIÓN DE FOTOS DE SUS HIJOS E HIJAS EN CARTELERA Y PAG. WEB DEL JARDÍN.

AUTORIZO SI / NO A PUBLICAR FOTOS DE MI HIJO/A EN CARTELERA Y PAG. WEB DEL JARDÍN.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O PERSONA RESPONSABLE

ACLARACIÓN

D.N.I.

LA DIRECCIÓN

JARDIN LA RANA JUANA

DIEGEP 2143

HURLINGHAM



AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE NIÑOS/AS DEL JARDÍN

CICLO LECTIVO 2026

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE:.....

SALA/SECCIÓN.....

TURNO.....

A CONTINUACIÓN DETALLAR LOS DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR LOS PADRES/MADRES Ó PERSONAS RESPONSABLES A RETIRAR A LOS ESTUDIANTES DEL JARDÍN; DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR O A LA SALIDA DEL MISMO.

APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I.	PARENTEZCO	TELEFONO

FIRMA DEL PADRE, MADRE O PERSONA RESPONSABLE

.....

ACLARACIÓN

D.N.I.

AL FIRMAR ESTA DOCUMENTACIÓN QUEDA ESTABLECIDO QUE NO SE ACEPTARÁN AUTORIZACIONES TELEFÓNICAS, POR NINGÚN MOTIVO NI SE REALIZARÁN EXCEPCIONES.

LA DIRECCIÓN

JARDIN LA RANA JUANA

DIEGEP 2143

HURLINGHAM



INFORMACIÓN REFERIDA A LA
ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN EL CAMBIADO DE ROPA
CICLO LECTIVO 2026

SEGÚN LOS LINEAMIENTOS CURRICULARES DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, APROBADOS POR EL CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN EN MAYO 2008, MEDIANTE RESOLUCIÓN N 45/08.

LA LEY N 26.150 CONTEMPLA UN ESPACIO SISTEMÁTICO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE QUE PROMUEVE SABERES Y HABILIDADES PARA LA TOMA DE DECISIONES EN RELACIÓN CON EL CUIDADO DEL PROPIO CUERPO, LAS RELACIONES INTERPERSONALES, Y LOS DERECHOS DEL NIÑO/A.

EN EL MARCO DE ESTA LEY EL JARDÍN DE INFANTES LA RANA JUANA ASUME EL COMPROMISO DE GARANTIZAR LOS DERECHOS DEL NIÑO/A A SER ASISTIDOS EN SITUACIÓN DE NECESIDAD, CUIDANDO SU HIGIENE PERSONAL.

NOMBRE Y APELLIDO DEL
ESTUDIANTE:.....

SECCIÓN/ SALA
.....

TURNO

TOMO CONOCIMIENTO :

FIRMA DEL PADRE, MADRE O PERSONA RESPONSABLE

.....

ACLARACIÓN

D.N.I.

JARDIN LA RANA JUANA

DIEGEP 2143

HURLINGHAM



LISTA DE MATERIALES DE JARDÍN DE INFANTES

“LA RANA JUANA” 2026

PRIMERA SECCIÓN SALA CELESTE: DE 3 AÑOS

SEGUNDA SECCIÓN SALA NARANJA: DE 4 AÑOS

TERCERA SECCIÓN SALA VERDE: DE 5 AÑOS

TODO LO QUE SE SOLICITA DEBE TENER EL NOMBRE PARA FAVORECER QUE ESTUDIANTES Y ADULTOS IDENTIFIQUEN SUS PERTENENCIAS

- MOCHILA SIN RUEDAS CON VASO BAJO O TAZA DE PLÁSTICO; SERVILLETA; TOALLA INDIVIDUAL DE MANO.
- UN CONTENEDOR DE ALIMENTOS PEQUEÑO CON GALLETITAS PARA CONSUMIR ESE DÍA.
- SALA DE 3,4 y 5 AÑOS 1 JABÓN LÍQUIDO
- 1 PAQUETE DE TOALLAS HUMEDAS (todos los alumnos usen o no pañales)
- MUDA DE ROPA EN LA MOCHILA TODOS LOS DÍAS! PARA USO EN CASO DE SER NECESARIO: BOMBACHA O CALZONCILLO, MEDIAS, REMERAS Y BUZO. SHORT O PANTALÓN LARGO DE ACUERDO A LA ESTACIÓN.
- 4 FOTOS 4X4 (PUEDE SER FOTOCOPIA COLOR)
- SALA DE 3,4 y 5 AÑOS 1 PINTORCITO DE TELA (O PLÁSTICO RESISTENTE), DE TAMAÑO QUE QUEDE CÓMODO CON BUZO DEBAJO
- 1 CAJA DE PAÑUELOS DESCARTABLES
- SALA DE 3, 4 Y 5 AÑOS 2 BANDEJAS DE TELGOPOR
- SALA DE 3 AÑOS: 1 CAJA DE ZAPATOS FORRADA PAPEL CELESTE A LUNARES BLANCO
- SALA DE 4 AÑOS: 1 CAJA DE ZAPATOS FORRADA PAPEL NARANJA A LUNARES BLANCO
- SALA DE 5 AÑOS: 1 CAJA DE ZAPATOS FORRADA PAPEL VERDE CLARO A LUNARES BLANCO

DOCUMENTACIÓN:

✓ SALA DE 3 AÑOS , 4 AÑOS Y 5 AÑOS:

FOTOCOPIAS DE VACUNAS ACTUALIZADO

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

BUCODENTAL

CERTIFICADO DE BUENA VISIÓN

CERTIFICADO DE BUENA AUDICIÓN

✓ SALA DE 3,4 Y 5 AÑOS:

Presentar en formato papel en un folio las siguientes planillas:

- Autorización retiro 2026
- Información sobre cambiado de ropa 2026
- Autorización publicación de fotos y página web 2026
- Ficha entrevista inicial o de actualización (depende de cada caso)2026
- Ficha de salud 2026
- Cédula escolar (SOLAMENTE estudiantes nuevos en la institución)
- Fotocopia DNI y Partida de Nacimiento(SOLAMENTE estudiantes nuevos en la institución)

JARDIN LA RANA JUANA

DIEGEP 2143

HURLINGHAM



FICHA DE SALUD

Familias:

Las Instituciones JARDÍN “LA RANA JUANA”, COLEGIO “NUEVA ERA” cuentan con la cobertura de EMERGENCIAS MÉDICAS “Medicardio”, por eso para asegurar una mejor atención, les solicitamos completar los siguientes datos:

APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE DNI

EDAD SALA TURNO DIRECCIÓN

TELÉFONO..... TELÉFONO PARA URGENCIAS.....

ANTECEDENTES MÉDICOS

GRUPO SANGUÍNEO

ES ALÉRGICO? SI - NO A QUÉ?

SI ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO ESPECIFIQUE CUÁL

TIENE ALGUNA AFECCIÓN CARDÍACA? SI - NO CUÁL?

TIENE ALGUNA AFECCIÓN RESPIRATORIA? SI - NO CUÁL?

SUFRIÓ EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ALGÚN/A

PROCESO INFLAMATORIO SI - NO DÓNDE?

FRACTURAS O ESGUINCES SI - NO DÓNDE?

ES CELÍACO/A SI- NO

ES DIABETICO/A SI- NO

PADECÍÓ ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS SI - NO CUÁL?

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI - NO CUÁL?

FUE OPERADO /A FECHA

INFORME CUALQUIER INDICACIÓN QUE ESTIME NECESARIA DEBAN SABER LOS MÉDICOS Y/O MAESTROS SOBRE LA SALUD DE

SU HIJO/A

TIENE OBRA SOCIAL? SI - NO

NOMBRE NRO DE CARNET PLAN

AUTORIZO POR LA PRESENTE A ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA SEGÚN LO DISPONGAN LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y ME COMPROMETO A INFORMAR A LAS AUTORIDADES DEL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER CAMBIO QUE OCURRIERA EN LA SALUD DE MI HIJO/A.

FIRMA..... ACLARACIÓN..... PARENTEZCO

LUGAR Y FECHA