

JARDIN LA RANA JUANA

DIEGEP 2143

HURLINGHAM



### FICHA DE ENTREVISTA INICIAL

#### 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 PERSONALES

FECHA .....

SALA .....

TURNO .....

DOCENTE .....

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE.....

SOBRENOMBRE.....

D.N.I. .....

FECHA DE NACIMIENTO..... NACIONALIDAD .....

DOMICILIO.....

TELÉFONO .....

TELÉFONOS ALTERNATIVOS .....

LOCALIDAD.....

NOMBRE DEL PADRE ..... NACIONALIDAD .....

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 ESTUDIANTE? .....

## DATOS DE LA HISTORIA DEL ESTUDIANTE

CÓMO FUE EL EMBARAZO Y EL PARTO? .....

CÒMO ACEPTÒ LOS PRIMEROS ALIMENTOS? .....

.....

CÒMO SE RELACIONA AHORA CON LA ALIMENTACIÓN? .....

.....

DURANTE LOS 1ROS. MESES DE VIDA, QUÈ OBJETOS NECESITÒ PARA SERENARSE?

.....

CUÀLES DE ESTOS OBJETOS CONTINÙA USANDO ACTUALMENTE?

CHUPETE ..... MAMADERA .....

VASO CON PICO ..... CUBIERTOS .....

CUÀNDΟ COMENZÒ A HABLAR? ..... ¿TUVO DIFICULTADES? .....

.....

CUÀNDΟ COMENZÒ A CAMINAR? ..... ¿TUVO DIFICULTADES? .....

.....

TIENE ACTUALMENTE ALGUNA DIFICULTAD DE PRONUNCIACIÓN, MOTORA, AUDITIVA O

VISUAL? CÒMO LA TRATAN? .....

.....

## SALUD E HIGIENE

ES ALÉRGICO? .... A QUÈ? .....

CÒMO REACCIONA? .....

CÒMO LO TRATAN? .....

QUÈ ENFERMEDADES TUVO? .....

¿SUFRIÓ ACCIDENTES? .....

¿OPERACIONES? .....

DÒNDE Y CON QUIÈN DUERME? TIENE SU PROPIA HABITACIÒN  
.....

QUÈ HÀBITOS DE HIGIENE TIENE? .....

  
.....

## EL NIÑO Y EL HOGAR

CON QUIÈN PASA MÀS TIEMPO? .....

CÒMO SE RELACIONA CON SUS PADRES? .....

  
.....

CÒMO SE RELACIONA CON LOS HERMANOS? .....

  
.....

CÓMO SE RELACIONA CON OTROS NIÑOS/AS.....

## QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN EN EL HOGAR EN EL TIEMPO LIBRE?

COMENTE CUÁNTAS VECES POR SEMANA SE LEEN LIBROS EN EL HOGAR

QUÉ OTRO MATERIAL DE LECTURA SE UTILIZA? .....

QUÉ SALIDAS REALIZAN EN FAMILIA? .....

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

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

QUIÉN IMPARTE LOS LÍMITES EN EL HOGAR? .....

QUÉ ESTRATEGIAS UTILIZAN.....

CÓMO ACEPTA LOS LÍMITES?.....

REALIZÒ PREGUNTAS SOBRE EL NACIMIENTO O EL SEXO? .....

QUÈ SE LE RESPONDIÓ?.....

LE TEME A ALGO? .....

CÒMO LO TRANQUILIZAN? .....

CONCURRIÓ A OTRO ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN AÑOS ANTERIORES?

.....

CÒMO FUE LA RELACIÓN CON SUS PARES Y ADULTOS? .....

.....

CÒMO FUERON SUS EXPERIENCIAS ANTERIORES ? .....

.....

QUÈ MOTIVOS TUVO PARA ELEGIR ESTE JARDÍN? .....

.....

QUÈ LE PREOCUPA SOBRE LA CRIANZA DE SU HIJO PARA QUE LO TENGAMOS EN CUENTA?

.....

QUÈ EXPECTATIVAS TIENE CON RESPECTO AL JARDÍN? .....

.....

.....

¿ HAY ALGUNA SITUACIÓN FAMILIAR QUE CONSIDEREN IMPORTANTE COMPARTIR CON LA INSTITUCIÓN? ¿CUÁL?

OBSERVACIONES QUE DESEE REALIZAR.....

.....

.....

.....

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: ¿REQUERIRA DE MAYOR ACOMPAÑAMIENTO EN LA SALA? ¿SOLO PRECISARÁ LA PRESENCIA DEL FAMILIAR EN EL ESPACIO EXTERIOR? O ¿NO LO REQUERIRA?

.....

.....

.....

.....

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. .....



## **LISTA DE MATERIALES**

**“LA RANA JUANA” 2026**

3RA SECCIÓN MATERNAL SALA DE 2AÑOS

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

- MOCHILA SIN RUEDAS CON VASO BAJO, O CON PICO, O TAZA DE PLÁSTICO; SERVILLETA; TOALLA INDIVIDUAL DE MANO.
  - JABÓN LÍQUIDO
  - 2 CAJA DE ZAPATOS FORRADA: TURNO MAÑANA: 1 CAJA DE ZAPATOS FORRADA PAPEL AMARILLO CON LUNARES BLANCOS Y 1 CAJA DE ZAPATOS FORRADA DE PAPEL AMARILLO
  - DENTRO DE LA CAJA COLOCAR: **MUDA DE ROPA**: BOMBACHA O CALZONCILLO, MEDIAS, REMERAS Y BUZO, CALZADO. SHORT O PANTALÓN LARGO DE ACUERDO A LA ESTACIÓN.
  - PAÑALES CON ELEMENTOS DE HIGIENE A ACORDAR CON LA MAESTRA DE SALA.
  - 6 FOTOS 4X4 (PUEDE SER FOTOCOPIA COLOR)
  - UN CONTENEDOR DE ALIMENTOS PEQUEÑO CON GALLETITAS PARA CONSUMIR ESE DÍA.
  - 1 PINTORCITO DE TELA (O PLÁSTICO RESISTENTE), DE TAMAÑO QUE QUEDE CÓMODO CON BUZO DEBAJO
  - 1 CAJA DE PAÑUELOS DESCARTABLES
  - 1 BIDÓN TRANSPARENTE DE AGUA DE 5 LITROS (VACIO Y LIMPIO)
  - 1 ENVASE DE ACTIMEL ( VACIO Y LIMPIO)
  - 2 BOTELLITAS DE GASEOSA DE 500 CM3, O SIMILAR DE PLÁSTICO RESISTENTE DE BOCA ANCHA TIPO POWER O GATORADE. (VACIO Y LIMPIO)
  - 2 BANDEJAS DE TELGOPOR

## **DOCUMENTACIÓN:**

- ✓ 3RA SECCIÓN MATERNAL SALA DE 2: FOTOCOPIAS DE VACUNAS ACTUALIZADO Y COMPLETO  
CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA  
BUCODENTAL

**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
- Cedula escolar (estudiantes nuevos en la institución)
- Fotocopia DNI y Partida de Nacimiento(SOLAMENTE estudiantes nuevos en la institución)



## 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 .....