



Early Learning Center

FICHA PSICOPEDAGOGICA/ PSYCHOPEDAGOGICAL REPORT

Grado al que aplica/grade applying to:

Fecha en la que aplica/Date of application:

ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA/DEAR PARENTS:

Este cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre su hijo/a, para conocerlo y estar en condiciones de prestarle nuestra ayuda y orientación personal./ This questionnaire will help us to know your son and daughter in order to better serve his or her needs.

Para que resulte de utilidad, conviene tener en cuenta/ To be of use, it should be taken into account:

- Las respuestas han de ser sinceras, de modo que reflejan su opinión sobre las cuestiones planteadas./ The answers must be sincere so that they accurately reflect your opinion on the questions stated.
- Si no saben cómo contestar alguna pregunta, no se preocupen pueden dejarla en blanco./ If you uncertain as how to answer a question, you may leave it in blank.
- Cualquier observación de carácter importante coméntela con la orientadora de la institución./ Any information you consider is important for us to know, please share it with the ELC Counselor.
- En la mayoría de preguntas puede señalarse varias respuestas, señale todas las que considera adecuadas./ Most questions have multiple answer possibilities. Please identify all the ones you consider important or relevant.
- Al terminar de llenar el cuestionario devolverlo junto con la Solicitud de Entrevista y/o Evaluación de Admisión, en la fecha indicada./ Once you finish completing this questionnaire, give it back with the Admissions Interview or Exam Request form on the indicated date.
- **Los datos obtenidos a través de este cuestionario son estrictamente confidenciales./ The information obtained through this questionnaire are strictly confidential.**



DATOS GENERALES/GENERAL DATA:

Nombres y apellidos del niño/a/ Student's name and last name:

Fecha de nacimiento/ date of birth: (dd/mm/yyyy)

A. Información de los Padres/ Parent's information:

Nombre del Padre (completo)/ Father's full name:

Edad/Age: _____ Dirección/Address: _____

Tel. casa/Home phone: _____ Tel. Trabajo/Work phone: _____

Celular/Cell phone: _____ Profesión/Profession: _____

Nombre de la Madre (completo)/Mother's full name:

Edad/Age: _____ Dirección/Address: _____

Tel. casa/Home phone: _____ Tel. Trabajo/Work phone: _____

Celular/Cell phone: _____ Profesión/Profession: _____

Estado Civil de los padres/ Parents Marital Status

Casados/Married Separados/Separated Divorciados/Divorced

Otro (especifique)/Other (specify): _____

B. Nombre y edad de los hermanos o hermanas/ Siblings name and age:

1. _____ edad/age: _____

2. _____ edad/age: _____

3. _____ edad/age: _____



**B.1 Nombre de hermanos, hermanas o primos dentro del Colegio Decroly Americano/
Siblings or cousins studing at Colegio Decroly Americano:**

1. _____ Grado/Grade: _____

2. _____ Grado/Grade: _____

3. _____ Grado/Grade: _____

¿Quién completa este cuestionario?/ Who is filling in this questionnaire?

Padre/Father Madre/Mother Ambos/Both

Algún encargado:(especifique)/Person in charge(specify) _____

DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA/ CHILD DEVELOPMENT:

EMBARAZO/PREGNANCY:

¿El embarazo llegó a término? Did the pregnancy go to term? Si/yes No/No

¿Cuántas semanas/meses? / How many weeks/months? _____

El nacimiento fue por/ The delivery was by:

- Cesárea/Caesarean section
- parto normal/natural delivery

¿Hubo complicaciones en el embarazo? Complications during pregnancy?

Si/Yes No/No Explique/Explain: _____

¿Hubo complicaciones durante el parto? Complications during delivery?

Si/Yes No/No Explique/Explain : _____



MOTRICIDAD/ MOTOR SKILLS:

1. ¿A qué edad aprendió a caminar? At what age did he/she start walking?
 Antes del año/before one year.....
 Entre año y año y medio/Between one year and year and a half.....
 Después del año y medio/ After year and a half.....
 Otro (Especifique)/ Other (Specify): _____

2. Motricidad Fina/Fine Motor:
 Zurdo/Left-handed.....
 Diestro/Right handed.....
 No definido/Undefined.....

LENGUAJE/ LANGUAGE:

3. ¿Cuándo comenzó a hablar? When did he/she start talking?

 Primeras palabras/First words: ___ meses/months ___ años/years
 Primeras frases/ First phrases : ___ años/years

4. ¿Cómo es su pronunciación? How is his/her pronunciation?
 No pronuncia algunos sonidos, especifique cuales/ Doesn't pronounce some sounds (specify which ones): _____

 Cambia algunos sonidos, especifique cuales/ Changes some sounds (specify which ones) _____

 Pronuncia correctamente todos los sonidos / Correctly pronounces all sounds

LIMPIEZA E HIGIENE/CLEANING AND HYGIENE:

5. ¿Cuándo aprendió el niño o niña a controlar esfínteres? At what age your child learnt control of his/her bathroom functions?

	Diurno/Daytime	Nocturno/Night time
Al año/ At one year		
Al año y medio/ At year and a half		
A los dos años/ At two years		
Todavía no lo consigue/ Not yet		
Hubo retroceso (Ya controlaba y retrocedió) especifique por qué: /Was a delay, he/she had control, but revert		



INDEPENDENCIA/INDEPENDENCE

- Se cepilla los dientes solo/Brushes teeth on their own
- Se viste y desviste solo/ Dresses and on their own.....
- Se baña solo/ showers on their own.....
- Va al baño sólo y se limpia/ Cleans after the bathroom on their own
- Recoge sus platos de la mesa/ Picks up their dishes from the table
- Guarda sus juguetes/ picks up and puts away toys.....

ALIMENTACIÓN/FEEDING:

6. ¿Cómo es su alimentación? What are their feeding habits?

- Come poco/ Eats a little.....
- Come sólo lo que le gusta/ Eats only what they like.....
- Come vegetales y frutas/ Eats fruits and vegetables.....
- Irregular, algunas veces bien y otras no/ Irregular, sometimes good and sometimes bad.....
- Toma pacha / Bottle-feeding.....

7. ¿Alérgico a algún alimento? Allergic to any medications?

Si/Yes especifique cuales (specify): _____

No/ No

8. ¿Desayuna antes de entrar al colegio? Takes breakfast before School?

Si/Yes ¿Qué come? / What do they eat for breakfast?:

No/No



SUEÑO/SLEEP:

9. ¿Cómo es su descanso? How is his/her sleep?

- Se despierta a menudo/Wakes up often.....
- Duerme bien/Sleeps well.....
- Se desvela/ Stays up late.....
- Tiene pesadillas/ Has nightmares.....
- Duerme solo/Sleeps alone.....

Duerme con: Sleeping company: _____

¿Cuántas horas de sueño descansa? (aprox.) How many sleep hours?
(approximately) _____

SALUD/HEALTH:

10. Su hijo o hija tiene a menudo/ Your son/daughter often has:

- | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Dolor de cabeza/headche | <input type="checkbox"/> | Infecciones de oído/Ear infection | <input type="checkbox"/> |
| Dolor de estómago/stomachache | <input type="checkbox"/> | Sangrado de nariz/ nose bleeding | <input type="checkbox"/> |
| Vómitos/vomits | <input type="checkbox"/> | Congestión nasal/nasal congestion | <input type="checkbox"/> |
| Calambres/ muscle cramps | <input type="checkbox"/> | Convulsiones/convulsions | <input type="checkbox"/> |
| Manos sudorosas/sweaty hands | <input type="checkbox"/> | Desmayos/faints | <input type="checkbox"/> |
| Dificultad para comer/Difficulty to eat | <input type="checkbox"/> | | |

11. ¿Ha padecido de las siguientes enfermedades? / Has your son/daughter suffered from the following diseases?

- Sarampión/measles.....
- Varicela/chickenpox.....
- Paperas/mumps.....
- Rubeola/rubella.....

12. ¿Padece de alergias? Suffers from allergies?

No/No Si/Yes especifique/ specify: _____

13. ¿Ha tenido cirugías? Has had surgeries?

No/No Si/ Yes especifique/specify: _____

14. ¿Toma algún medicamento? Takes any medicine?

No/No Si/Yes especifique/specify: _____

15. Observa que con frecuencia su hijo o hija. Observe the frequency when:

- | | | |
|--|--------------------------|--------|
| Tartamudea/ stutters..... | <input type="checkbox"/> | _____% |
| Se chupa los dedos, el pelo, etc/sucks fingers, hair, etc. | <input type="checkbox"/> | _____% |
| Se muerde las uñas/bites nails..... | <input type="checkbox"/> | _____% |
| Tiene tics nerviosos/has tics..... | <input type="checkbox"/> | _____% |
| Está distraído/is distracted..... | <input type="checkbox"/> | _____% |



**ACONTECIMIENTOS ESPECIALES RECIENTES EN LA VIDA DEL NIÑO O NIÑA
SPECIAL RECENT EVENTS IN THE CHILD'S LIFE**

(Nacimientos, fallecimientos, visitas especiales, separaciones, etc., /new births, deaths, special visits, separations, etc.)

CARÁCTER/CHARACTER:

1. Su hijo o hija es o está frecuentemente/ your son/daughter is frequently:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Tranquilo/tranquil..... | <input type="checkbox"/> | Irritable/irritable..... | <input type="checkbox"/> |
| Muy hablador/Very talkative | <input type="checkbox"/> | Nervioso/nervous..... | <input type="checkbox"/> |
| Muy sensible/ Very sensible.... | <input type="checkbox"/> | Cariñoso/ affectionate..... | <input type="checkbox"/> |
| Triste/sad..... | <input type="checkbox"/> | Ordenado/organized..... | <input type="checkbox"/> |
| Miedoso/ fearful..... | <input type="checkbox"/> | Activo/active..... | <input type="checkbox"/> |
| Muy callado/ very quiet..... | <input type="checkbox"/> | Cansado/tired..... | <input type="checkbox"/> |
| Inquieto/restless..... | <input type="checkbox"/> | Pasivo/passive..... | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Cuáles de las siguientes conductas aplicaría a su hijo o hija?/ Child Behavior

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Es perezoso/lazy..... | <input type="checkbox"/> | Toma las cosas de otros/
takes other's things..... | <input type="checkbox"/> |
| Es contestón/responds bad..... | <input type="checkbox"/> | Es preguntón/nosy..... | <input type="checkbox"/> |
| Miente/lies..... | <input type="checkbox"/> | Tiene iniciativa/has initiative... | <input type="checkbox"/> |
| Es tímido/shy..... | <input type="checkbox"/> | Tiene rabietas/temper tandrums | <input type="checkbox"/> |
| Discute continuamente/ discusses.. | <input type="checkbox"/> | Es peleonero/fighter..... | <input type="checkbox"/> |
| Muy callado/ very quiet..... | <input type="checkbox"/> | Quiere sobresalir/wants to excel | <input type="checkbox"/> |
| Inquieto/restless..... | <input type="checkbox"/> | Acepta perder/ Accepts losing | <input type="checkbox"/> |

Alguna otra conducta/Some other behavior: _____

EDUCACIÓN/EDUCATION:

1. ¿Está el niño o niña mimado? Is the child spoiled?

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Sí, por el padre/ Yes, by his dad | <input type="checkbox"/> | Sí, por la madre/Yes, by his mom | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por ambos/ Yes, by both parents | <input type="checkbox"/> | No está mimado/ Not spoiled | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por otros/ Yes, spoiled by: _____ | | | |



2. ¿Con qué frecuencia alaban al niño o niña?/How often do you praise your child?

PADRE/ FATHER

MADRE/ MOTHER

Muchas veces

Algunas veces

Rara vez

3. ¿Ha asistido su niño o niña anteriormente a otro centro educativo? Has your child attended another school before?

Si/Yes

No/No

¿Cuál? Which one? _____

Su experiencia allí fue/ His/her experience there was: _____

Buena adaptación/ Well adapted

Lloraba, no fue positiva/ Cried, wasn't positive

Deseaba volver a casa/ Wanted to go back home

Iba contento e ilusionado/ Attended happy and excited

Otro/Other: _____

4. ¿A quién obedece mejor el niño o niña? To whom does the child obey best?

A la madre/to mom

Al padre/ to dad

A los abuelos/ to Grandparents

A los hermanos/to siblings

Otros (especifique)/ Others (specify): _____

5. ¿Se entretienen o juegan los padres con el niño o niña? Does parents have fun and play with the child?

PADRE/FATHER

MADRE/MOTHER

Frecuentemente/ frequently

Ocasionalmente/ occasionally

Raramente/ rarely

No está habitualmente en casa/not normally at home

Fallecido/ dead

Padre ausente/ parent absent



FAMILIA Y RELACIONES SOCIALES/FAMILY AND SOCIAL RELATIONSHIPS:

1. ¿Cómo es la relación entre padre e hijo o hija? What is the relationship between the father and child?

Cariñosa/ loving Equilibrada/balanced Distante/distant

2. ¿Cómo es la relación entre madre e hijo o hija? What is the relationship between the mother and child?

Cariñosa/loving Equilibrada/balanced Distante/distant

3. ¿Se lleva bien con sus hermanos? Does the child has a good relationship with siblings?

La mayoría de veces/ Most of the time

De vez en cuando/ Some times

No tiene hermanos/Doen't have siblings

Prefiere a su hermano/preferes his/her brother/sister: _____

4. ¿Tiene celos el niño o niña de alguno de sus hermanos? Is the child jealous of any of his/her siblings?

Del mayor/ of the oldest one Del menor/ of the youngest one

De todos/ of all

5. ¿Tiene el niño o niña en casa sus pequeñas obligaciones? Has the child small chores?

No/No Si/ yes Cuáles son/ Which ones:

6. Al niño o niña le gusta... /The child likes...

Jugar a solas/ to play alone

Prestar sus juguetes/ share his/her toys

Ver televisión/ Watch TV

Dibujar/pintar/ Draw and paint

Realizar manualidades/Do handicrafts

Jugar con la computadora/ play with the computer

Jugar con el celular/play with the Cell phone

Utilizar la Tablet/ use the tablet

Estar con niños de su edad/ Be with peers

Estar con niños mayores/ Be with older children

Estar con niños menores/Be with younger children

Oír música/ Listen to music



- Ver/escuchar cuentos/ Watch or listen to stories
- Jugar en casa/ play at home
- Jugar con el celular/play with cellphone
- Otros/other: _____

7. En sus relaciones con los demás, el niño o niña/ Relationships with other children:

- Se atiende a las reglas del juego/ Follows game rules
- Es muy tímido/ Is very shy
- Pelea con otro/ Fights with others
- Hace fácilmente nuevos amigos/ Makes friends easily
- Le gusta dirigir/Likes to direct
- Otros/others: _____

8. ¿Cuántas horas juega el niño o niña diariamente? How many hours does the child play daily?

Actividad/Activity	1 hora/ 1 hour	2 horas/ 2 hours	3 horas/ 3 hours	5 horas o +/ 5 or more hours	Nada/ Nothing
Tablet/ Tablet					
Teléfono/ Cell phone					
Televisión/ TV					
Jugando con otros niños/ Playing with other children					
Dibujando/pintando Drawing/Painting					
Jugando solo/ Playing alone					
Jugando con padres/ Playing with parents					

9. ¿Ha sido necesario consultar a un profesional que no sea su pediatra por una situación específica?/ It has been necessary to contact a professional that is not pediatrician for an specific reason?

- Psicólogo/ Psychologist
- Terapista/Therapist
- Neurólogo/ Neurologist
- Otro (indique qué especialidad)/Other (indicate who): _____



Si la respuesta es afirmativa en alguno de estos casos por favor indicar el motivo y la fecha en la que lo consultaron/ If the answer was affirmative in any of the cases, please indicate the reason and date the diagnosis was made.

Nombre del profesional/ name of profesional contacted: _____

Contacto del profesional/profesional contact: _____

10. Su hijo o hija realiza alguna de estas actividades/ Your child does any of the following activities?

Natación/Swimming

Karate/ Karate

Otras/Other: _____

Nombre Completo padre, madre o encargado(a)
Father, mother or in charge person full name

Firma padre, madre o encargado(a)
Father, mother of in charge person signature

Guatemala, _____ de _____ de 20 _____
(día) (mes) (año)