



Curso 2024/25

DATOS PERSONALES

Nombre del alumno/a:		Fecha de Nacimiento
Dirección:	Tfnos contacto: Por orden de disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • • •

DATOS FAMILIARES

- Nombre y edad del **padre:**

.....

Profesión y lugar de trabajo

.....

- Nombre y edad de la **madre:**

.....

Profesión y lugar de trabajo

.....

- **Hermanos**

- Otras personas que conviven en la casa:

.....

DATOS ESCOLARES

¿Ha asistido con anterioridad a otro Centro Escolar?

En caso afirmativo, ¿a cuál y durante cuánto tiempo?

¿Tuvo algún problema o dificultad específica en el centro?

.....

¿Cuánto tiempo permanecía en él?

.....

¿Cómo era la relación con los otros niños?

.....

¿Han estado a cargo de su educación directa otras personas distintas de los padres?.....

¿Quiénes?

¿Durante cuánto tiempo?



DATOS EVOLUTIVOS

¿Hubo alguna dificultad específica en el embarazo o en el parto?

.....
.....

• LENGUAJE

¿A qué edad comenzó a emitir sus primeras palabras?

.....

¿Se le entiende cuando habla?

.....

¿Es charlatán?

¿Se apoya más en el lenguaje gestual que en el oral?

¿Le hablan con lenguaje adulto o utilizan sus mismas expresiones

.....

Indicad si se ha observado alguna dificultad o problema en este ámbito

.....

• MARCHA

¿A qué edad empezó a andar? ¿Gateó?

Indicad si tiene alguna dificultad en su capacidad de movimiento

.....

.....

¿Es precavido o decidido en sus movimientos?

.....

• CONTROL DE ESFÍNTERES

¿controla esfínteres por el día? ¿y nocturno?

¿Usa pañal para dormir?

Indicad si se han observado algunos retrocesos, manías...

.....

SALUD

¿Le han realizado alguna intervención quirúrgica, tiene algún tratamiento implantes cocleares...?

¿Posee algún tipo de trastorno digestivo? En caso afirmativo, ¿Cuál?

.....

Indicad si tiene algún tipo de intolerancia o alergia y si necesita tratamiento:

.....

.....

¿Precisa de la administración de adrenalina?..... ¿en qué casos?.....

.....



SUEÑO

¿A qué hora se acuesta de noche? ¿Se va a la cama tranquilo/a?

.....
¿Necesita ayuda para quedarse dormido?

¿Duerme siesta?

¿Duerme solo o acompañado?..... ¿Con quién?

¿Utiliza chupete, trapo o se chupa el dedo?

¿Tiene terrores nocturnos?

¿Se despierta por las noches?

¿Duerme con luz o a oscuras?

¿A qué hora se levanta por la mañana y cómo se levanta?

.....

ALIMENTACIÓN

¿Mastica bien todo tipo de alimentos?

¿Come solo/a?..... ¿Come de todo?

AUTONOMÍA

¿Qué cosas hace solo: beber, comer, vestirse/desnudarse, sonarse, ir al baño, lavarse las manos, ordenar sus juguetes....?

.....
.....

DATOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA

Le consideráis: activo, pasivo, agresivo, capaz de mantener la atención, nervioso, respetuoso, tímido, sociable, caprichoso...

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

¿Cómo se comporta cuando quiere conseguir una cosa? (rabieta, lo pide llorando, chantajea.)

¿Está acostumbrado a que un adulto esté pendiente de él/?

Otros DATOS

¿Cómo se lleva con sus hermanos?

.....

¿Qué hace con ellos?

.....

¿Tiene o ha tenido celos?

¿Cómo los manifiesta?

Y con sus padres ¿con quién se lleva mejor y por qué?

.....



JUEGO

¿Qué hace por las tardes en casa, cómo se entretiene?

.....

¿Ve la TV o la Tablet, móvil...? ¿Cuánto tiempo?

¿Qué suele ver?

¿Juega en una habitación sólo?

.....

Juegos preferidos:.....

¿Juega con otros niños, comparte sus juguetes?

¿Qué prefiere, dominar o que le manden?

.....

SERVICIOS QUE USARÁ:

MADRUGADORES

COMEDOR

TIEMPO DE ESPERA

VENGO POR TI

CURSARÁ:

RELIGIÓN

ATENCIÓN EDUCATIVA

OBSERVACIONES

Añade algún otro dato de interés para el mejor conocimiento de vuestro hijo:
Cuestiones referentes a su **salud, familiares** o cualquier otra cuestión:

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

FECHA Y HORA ENTREVISTA PERSONAL DE PADRES:.....

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN.