

COLEGIO AULA BALEAR

EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre:

Cómo le llamaremos en el colegio:

Fecha y lugar de nacimiento:

Número de hermanos/as, edad y sexo:

Hermanos en el colegio (nombre i curso):

Domicilio y teléfono habitual del niño/a:

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre/madre/tutor:

Edad:

Profesión:

Lugar de trabajo:

Lengua que habla con
el niño/a:

Nombre del padre/madre/tutor:

Edad:

Profesión:

Lugar de trabajo:

Lengua que habla con
el niño/a:

Situación familiar actual (pareja, separación, monoparental, tutoría, adopción,...)

Ha habido algún cambio significativo recientemente? (cambio de casa, nacimiento hermanos/as, cambios en la estructura familiar, accidentes, fallecimientos...)

Otras personas que viven en casa:

RASGOS EVOLUTIVOS

Embarazo y parto (complicaciones,...)

Con quién paso los primeros meses de vida?

Va a la “escoleta” desde: Cual?

Edad en que empezó a caminar:

Edad en que empezó a hablar:

Ha recibido ayuda psicopedagógica en algún momento?

En caso afirmativo, especificar?

Se han consultado a otros profesionales(neurólogos, psicólogos, logopedas, otros,...)?

En caso afirmativo. Por qué motivo?

ASPECTOS SANITARIOS

Cual es el centro de salud del niño/a?

Qué enfermedades ha tenido(enfermedades crónicas, operaciones, accidentes, problemas de audición, problemas de visión, alergias,...)
Especificalas:

HÁBITOS

Cuando va al water, necesita la ajuda de un adulto?

Control esfínteres (día /noche)?

Se duerme a las:

Se levanta a las:

Alteraciones del sueño:

Miedos (cuándo? dónde? cómo actuais? qué hace el niño/a?

Cuando se **enfada**: motivos?

Como reacciona, que hace?

Como actuais?

Habitación (solo/a, compartida, con quién?)

Utiliza chupete u otros?

Utiliza biberón?

Alimentación (come de todo, alguna comida no le gusta nada,...)

AUTONOMIA E HIGIENE

Alimentación (come solo/a, con ajuda)

Sabe vestirse y desvestirse solo/a?

ACTIVIDADES HABITUALES EN CASA

Juegos (le gusta jugar solo, con grandes, con niños de la misma edad, otros,...)

Juegos y juguetes que más le gustan

Qué tiempo mira pantalla (tablet, TV, móvil...) diariamente?

Actividades familiares en tiempo libre (dias laborables, fines de semana, vacaciones,...)

CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE HAS DECIDIDO
MATRICULAR A TU HIJO/A EN ESTE CENTRO?

SI QUIERES CUENTA ALGUNA ANÉCDOTA, CURIOSIDAD DE
HIJO/A

OBSERVACIONES

Gracias y buen comienzo de curso.