

ESCUELA INFANTIL DE PRIMER CICLO “LOS ALMENDROS”

INFORMACIÓN ALUMNOS (2 – 3 años)

DATOS GENERALES

Alumno

Fecha de nacimiento *Lugar*

Domicilio actual

Nombre del padre

Nombre de la madre

Teléfono

Teléfono trabajo padre:

Teléfono trabajo madre:

Teléfonos en caso de urgencias. (Indicar en cada teléfono su identidad)

.....

.....

Número de hermanos *Edades*

¿Es la primera vez que va a una Escuela Infantil?

¿Desde qué edad fue? *Nombre del centro*

¿Se adaptó bien?

Fecha de ingreso en la E. Infantil Los Almendros

Horario que permanecerá en el centro

DATOS MÉDICOS

¿Existió algún problema en el parto? *¿Cuál?*

.....

¿Cómo es la salud del niño?

¿Ha padecido alguna enfermedad grave?

.....

¿Tiene algún tipo de alergia?

¿Tiene alguna deficiencia auditiva?

¿Visual?

¿Quiere hacer algún comentario sobre su salud?

ALIMENTACIÓN

Tipo de alimentación: Entero ó pasado.

.....

¿Tiene problemas con la comida?

¿Tiene problemas con algún alimento?.....

¿Tiene alguna alergia alimenticia?.....

Preferencias.....

¿Empieza a comer solo?.....

Observaciones sobre la forma de alimentar al niño.....

SUEÑO

¿Duerme solo en la habitación?.....¿Con luz?.....

¿Duerma en cuna o en cama?.....

¿Presenta alguna dificultad en el sueño?.....

¿Duerme algo por la mañana?.....Horario.....

¿Duerme siesta?.....

¿Cómo se despierta?.....

¿Tiene algún objeto preferido para dormir?.....¿Cuál?.....

Duerme con: -chupete
-se chupa el dedo
-muerde la sábana
-otros.....

CONTROL DE ESFÍNTERES

¿Controla esfínteres?.....¿Desde cuando?.....

¿Lo pide o hay que recordárselo?.....

¿Cómo lo expresa?.....

¿Utiliza el w.c. o el orinal?.....

Pañal: Siesta.....Noche.....

Si no controla, ¿en qué momento se encuentra?.....

VIDA RELACIONAL

El niño/a está acompañado principalmente con:.....

¿Existe alguna situación familiar que pueda influir en su desarrollo?.....

¿Con quién juega?.....

¿Le gusta que jueguen con él /ella?.....

Relación con los adultos.....
¿Juega con otros niños?.....
¿Cómo es su relación con ellos?.....
¿Tiene un lugar específico para jugar?.....
¿Se le deja también jugar solo?.....

NIVEL MADURATIVO

LENGUAJE:

¿A qué edad comenzó a emitir sonidos?.....
¿A qué edad comenzó a hablar?.....
¿Relaciona palabra con significado?.....
¿Utiliza más el lenguaje oral o el gestual?.....
¿Se entienden sus expresiones?.....
Si tiene algún problema en su expresión oral, descríballo.....
.....
.....

MOTOR:

Adquisiciones motoras.....
¿Ha gateado?.....¿A qué edad comenzó?.....
¿Ha comenzado a andar?.....¿A qué edad comenzó?.....
¿Cómo es su marcha? Segura, vacilante,.....
¿Controla la marcha y la parada?.....
¿Tiene algún problema motor?.....

EMOCIONAL:

¿Cómo es? Tranquilo.....Nervioso.....Movido.....
Caprichoso.....Agresivo.....
¿Suele tener rabietas?.....
¿Tiene tendencia a estar solo?.....¿Le gusta jugar
acompañado?.....
¿Es dependiente o independiente?.....
¿Qué aspectos destaca de él y por qué?.....
.....
.....

OBSERVACIONES:

- *Anotad todo aquello que consideréis oportuno comentarnos.*
- *Si alguno tenéis algún tema que sea oportuno hablarlo con la dirección, señaladlo en este documento y nos pondremos en contacto con vosotros para concertar una entrevista personal.*
- *Este cuestionario debéis entregarlo en el centro cuando formalicéis la matrícula. Como algunos aspectos pueden variar de aquí a septiembre, los actualizaremos al inicio del curso.*