

CUESTIONARIO INICIAL PARA ALUMNOS/AS DE EDUCACIÓN INFANTIL.

El siguiente cuestionario pretende recoger datos del niño/a con el fin de conocerle mejor, poder contribuir a desarrollar su personalidad y su autonomía y sobre todo, a ayudarle en estos primeros días de escolarización. Por ello, rogamos la máxima sinceridad, ya que, dichos datos serán absolutamente confidenciales y sólo serán utilizados profesionalmente.

FOTO
CARNET

1.- DATOS DEL ALUMNO/A.

- NOMBRE Y APELLIDOS: _____
- FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____
- NACIONALIDAD: _____
- DOMICILIO: _____
- TELÉFONOS: _____

2.- DATOS FAMILIARES.

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____
- EDAD: _____ ESTUDIOS: _____
- PROFESIÓN: _____
- NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____
- EDAD: _____ ESTUDIOS: _____
- PROFESIÓN: _____
- ¿LOS PADRES VIVEN JUNTOS? _____
- ¿TIENE HERMANOS/AS? _____ ¿QUÉ LUGAR OCUPA ENTRE ELLOS? _____
- NOMBRE Y EDAD DE LOS HERMANOS/AS: _____
- ¿ALGUNO DE ELLOS ACUDE AL CENTRO? _____ ¿TIENE CELOS? _____
- ¿VIVE ALGUNA OTRA PERSONA EN EL DOMICILIO FAMILIAR? _____
- ¿EXISTE ALGÚN PROBLEMA EN LA FAMILIA QUE PUEDA INFLUIR EN EL NIÑO/A? _____
- ¿CON QUIÉN PASA EL NIÑO/A MÁS TIEMPO? _____

3.- SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO/A.

- ¿HA PADECIDO EL NIÑO/A ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE? _____
- ¿TIENE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? _____

- ¿EXISTEN PROBLEMAS VISUALES, AUDITIVOS, DIGESTIVOS, MOTRICES,...? (EN CASO AFIRMATIVO, PRESENTE LOS PERTINENTES DOCUMENTOS AL ENTREGAR LA MATRÍCULA DE ESCOLARIZACIÓN).
-
-

- ¿PRESENTA EL NIÑO/A ALGUNA INTOLERANCIA Y/O ALERGIA? _____
-
-

- ¿A QUÉ EDAD APRENDIÓ A CAMINAR? _____ ¿Y A HABLAR? _____ ¿SE LE ENTIENDE CUANDO HABLA? _____ ¿QUÉ UTILIZA PRINCIPALMENTE PARA COMUNICARSE: MONOSÍLABOS, PALABRAS, FRASES,...? _____
-
-

- ¿CONTROLA ESFÍNTERES? _____ ¿DESDE CUÁNDO? _____
 - ¿TIENE MIEDOS? _____ ¿DE ALGO EN PARTICULAR? _____
-

4.- HÁBITOS.

- ¿PRESENTA ALGÚN PROBLEMA CON LA COMIDA? _____
-

- ¿COME SOLO? _____
-

- ¿PRESENTA ALGUNA ALERGIA O INTOLERANCIA A ALGÚN ALIMENTO? _____
-

- ¿CUÁNTAS HORAS DUERME POR LA NOCHE? _____ ¿DUERME SIESTA? _____
-

- SEÑALE CÓMO DUERME: SOLO ACOMPAÑADO CON ALGÚN OBJETO
-

- ¿USA CHUPETE? _____ ¿TOMA BIBERÓN? _____ ¿USA PAÑALES? _____
-

SEÑALE CUÁNDO: SIEMPRE SÓLO DE NOCHE

- SEÑALE LAS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SU HIJO/A NECESITA AYUDA:
-

PONERSE PRENDAS QUITARSE PRENDAS COMER

LIMPIARSE LA NARIZ IR AL BAÑO

5.- VIDA SOCIAL.

- ¿CUÁLES SON SUS JUGUETES U OBJETOS PREFERIDOS? _____
-

- ¿CUÁLES SON SUS JUEGOS FAVORITOS? _____
-

- ¿DÓNDE Y CON QUIÉN JUEGA? _____
-

- ¿LE GUSTAN LOS CUENTOS? _____
-

- ¿LE GUSTA RELACIONARSE CON LOS ADULTOS? _____
-

- ¿LE GUSTA RELACIONARSE CON OTROS NIÑOS/AS? _____
-

6.- PERSONALIDAD DEL NIÑO/A.

- SEÑALE LAS PALABRAS MÁS ADECUADAS PARA DEFINIR EL CARÁCTER DEL NIÑO/A:

ALEGRE	TRISTE	INQUIETO	SEGURO	INSEGURO	TRANQUILO
ACTIVO	PASIVO	AGRESIVO	ABIERTO	DECIDIDO	CAPRICHOSO

- AÑADA ALGUNA CARACTERÍSTICA MÁS SI LO ESTIMA OPORTUNO: _____

- ¿LLORA CON FRECUENCIA? _____ ¿POR QUÉ MOTIVOS? _____

- ¿TIENE RABIETAS? _____ ¿CUÁL ES EL MOTIVO MÁS FRECUENTE? _____

- ¿QUÉ HACEN PARA MODIFICAR UNA MALA CONDUCTA DE SU HIJO/A? _____

- ¿CÓMO CREEN QUE VIVIRÁ EL NIÑO/A SU ENTRADA AL COLEGIO? _____

7.- OTROS DATOS DE INTERÉS.

- ¿HA ASISTIDO A ESCUELA INFANTIL O GUARDERÍA? _____
- ¿A CUÁL? _____ ¿CUÁNTO TIEMPO? _____

SI LO DESEAN, EXPONGAN A CONTINUACIÓN AQUELLAS OBSERVACIONES O INDICACIONES QUE CREEN NOS PUEDEN AYUDAR A CONOCER MEJOR A SU HIJO/A.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR.