

## FICHA DE TRASPASO DE INFORMACIÓN SIGNIFICATIVA: FAMILIA

ALUMNO/A:..... AÑO ESCOLAR:.....

RELACIONES	Familiares que conviven en casa
	¿Con quién se relaciona mejor?
	¿Se relaciona con otros niños/as?
	¿Muestra disposición para ampliar su círculo de relaciones?
ESCOLARIZACIÓN	¿Es la primera vez que está escolarizado/a?
	¿Desde qué edad está escolarizado/a?
	Nombre del centro
	¿Se adaptó bien?
MOVIMIENTO	¿Se estimula en la familia la participación en juegos y tareas?
	¿Sus juegos son movidos?
	¿Prefiere los juegos que no requieren movimiento? ¿Cuáles?
LENGUAJE	¿Se le entiende bien cuando se expresa?
	¿Describe objetos?
	¿Describe lo que le ocurre?
	¿Tiende a comunicarse con gestos para evitar hablar?
CONTROL DE ESFÍNTERES	¿Controla esfínteres de forma autónoma?
	Hay que recordarle ir al servicio
SUEÑO	¿Tiene sueños tranquilos y continuados que le permiten levantarse descansado/a?
	¿Se duerme solo/a?
ALIMENTACIÓN	¿Desayuna bien antes de venir al colegio?
	¿Es alérgico/a a algún alimento?
	¿Come solo/a?
	¿Come triturado?
AUTONOMIA	¿Se muestra seguro/a ante una tarea que sabe ejecutar?
	¿Ante una tarea que sabe hacer pide ayuda?
DATOS EMOCIONALES	¿Usa chupe?
	¿Es observador/a?
	¿Le molestan los ruidos?
	¿Utiliza el llanto para conseguir lo que desea?
OBSERVACIONES	