

FICHA PERSONAL DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos _____	FOTO
Fecha Nacimiento: _____ Lugar: _____	
Domicilio _____	
Tel. contacto _____	
Nivel: Infantil Infantil Infantil 3 años 4 años 5 años	

Nombre y apellidos de la madre o tutora: _____
Estudios y profesión: _____ D.N.I.: _____
Nombre y apellidos de la padre o tutor: _____
Estudios y profesión: _____ D.N.I.: _____
Nº de hermanos/as: _____ Lugar que ocupa: _____ Cursos de sus hnos.: _____
Convivencia de otras personas en el hogar familiar: _____
Circunstancias familiares para destacar: _____

DATOS MÉDICOS

Estado general de salud: _____
Vacunaciones _____ Alergias _____

ESCOLARIZACIÓN

¿Es la primera vez que acude a la escuela? ____ ¿Desde que edad esta escolarizado/a? ____
Nombre del Centro _____
¿Se adaptó bien? _____

NIVEL MADURATIVO.

LENGUAJE

¿Cuándo empezó a hablar? _____
Habla mucho o poco: _____
¿Sus palabras se entienden? _____
¿Pide las cosas por gestos (señalándolas o por palabras)? _____

MOTOR

¿A qué edad empezó a andar? _____
¿Presenta algún problema relacionado con el movimiento? _____

EMOCIONAL/RELACIONAL

¿Es nervioso/a? ¿Tranquilo/a? _____

¿Se relaciona con otros niños/as? _____

¿Suele tener rabietas? _____

¿Le gusta relacionarse con otras personas? _____

ALIMENTACIÓN

¿Toma alimentación variada? _____ ¿Desayuna bien? _____

CONTROL DE ESFÍNTERES Y AUTONOMÍA

¿Controla esfínteres? (SI o NO): Diurno: _____ Nocturno: _____

¿Hay que recordarle que acuda al baño? _____

Si no lo controla aún, explique si tiene alguna dificultad relacionada _____

¿Duerme bien? _____ ¿Cuántas horas? _____

Tiene problemas de alimentación: _____ ¿Cuáles? _____

Su parte del cuerpo dominante es (marcar con X): Derecha _____ Izquierda _____

Se relaciona bien (SI o NO) Con adultos _____ Con otros niños/as _____

Observaciones: