



FOTO

# INFORME PERSONAL

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_

SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES Y FAMILIARES:

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS:

PARENTESCO	NÚMERO DE TELÉFONO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL:

\_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL:

\_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HERMANOS/AS: \_\_\_\_\_ ORDEN QUE OCUPA ENTRE ELLOS/AS: \_\_\_\_\_

## DATOS MÉDICOS:

ENFERMEDADES CRÓNICAS: \_\_\_\_\_

PROBLEMAS DE VISIÓN O DE AUDICIÓN: \_\_\_\_\_

ALERGIAS O INTOLERANCIAS: \_\_\_\_\_

HÁBITOS: ¿CONTROLA ESFÍNTERES DURANTE EL DÍA? (PIPÍ Y CACA) \_\_\_\_ ¿Y POR LA NOCHE? \_\_\_\_\_ ¿VA SOLO/A AL ASEO? \_\_\_\_\_ ¿SE LIMPIA SOLO/A? \_\_\_\_\_

USA: ¿CHUPETE? \_\_\_\_\_ ¿PAÑALES? \_\_\_\_\_ ¿BIBERÓN? \_\_\_\_\_

## COMPORTAMIENTO AFECTIVO SOCIAL:

LA FAMILIA SE DIRIGE AL NIÑO/A CON UN LENGUAJE ADULTO O INFANTIL:

\_\_\_\_\_

¿HA OBSERVADO SI PRONUNCIA BIEN? \_\_\_\_\_

¿SE RELACIONA Y JUEGA CON OTROS NIÑOS/AS? \_\_\_\_\_

¿JUEGA MÁS EN CASA O EN LA CALLE? \_\_\_\_\_

¿VE MUCHO LA TV, TABLET, MÓVIL? \_\_\_\_\_ ¿SOLO/A O ACOMPAÑADO/A? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ASISTENCIA A OTROS CENTROS ESCOLARES:

¿HA ESTADO ALGUNA VEZ ESCOLARIZADO CON ANTERIORIDAD (Centro Infantil)?

\_\_\_\_ NOMBRE DEL CENTRO INFANTIL \_\_\_\_\_

¿DESDE QUÉ EDAD? \_\_\_\_\_ ¿CUÁNTO TIEMPO ESTUVO? \_\_\_\_\_

## VISIÓN DE LA EDUCACIÓN

¿QUÉ ESPERA DE NUESTRO CENTRO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿ESTÁ PREDISPUERTO/A A COLABORAR EN LA DINÁMICA DEL CENTRO? \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES:

--