

**FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**



Estimados padres y madres:

Con la finalidad de conocer a vuestro hijo y facilitar que la adaptación a nuestro colegio sea lo más individualizada y satisfactoria posible, les rogamos que rellenen esta encuesta de la forma más completa posible y la entreguen a la tutora el día que traigan el material al aula **en el mes de septiembre**.

Les agradecemos su interés y colaboración.



**DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A**

Nombre y apellidos.....

Fecha de nacimiento..... Lugar.....

Domicilio familiar .....

Teléfono principal de contacto: .....pertenece a .....

Otros teléfonos.....

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**

**PADRE/ MADRE:**

Nombre ..... Lugar de nacimiento..... Fecha nacimiento.....

Estudios ..... Profesión .....

correo electrónico .....

**PADRE/ MADRE:**

Nombre ..... Lugar de nacimiento..... Fecha nacimiento.....

Estudios ..... Profesión .....

correo electrónico .....

**HERMANOS:**

Nombre ..... Fecha de nacimiento.....

Nombre ..... Fecha de nacimiento .....

¿En qué idioma se le habla en casa? .....

## **EVOLUCIÓN DEL NIÑO/A**

Embarazo y parto:  Normal  Con dificultades .....

¿Controla el pis?  Diurno  Nocturno  Se moja durante el día

¿Cuándo comenzó a andar?.....

¿A qué edad empezó a hablar?.....

¿Ha tenido alguna enfermedad importante?.....

¿Ha estado o está sometido a algún tratamiento? .....

¿Valorado en IASS?  Si  No

¿Participa en el Programa de Atención Temprana del IASS?  Si  No

¿En qué centro?.....

¿Tiene algún problema de visión, audición o lenguaje u otros?  Si  No

¿Tiene alguna **alergia** o intolerancia?  Si  No

## **HÁBITOS DE AUTONOMÍA**

¿Presenta problemas en las comidas? (actitud ante la comida: rechazo, caprichos, aceptación, etc.)

¿Utiliza el biberón?  Si  No .....

¿Come todo tipo de alimentos sin triturar?  Si  No .....

¿Duerme solo en su cama?  Si  No  A veces

¿Se despierta habitualmente por las noches?  Si  No

¿Por qué? .....

**SEÑALE** las tareas que realiza por sí mismo:

- Comer                       Vestirse algunas prendas
- Ir al baño:  Pide ir al baño                       Se baja y sube la ropa                       Limpiarse

¿Tiene seguridad al caminar, saltar y correr, subir y bajar en los juegos del parque?

Si     No                      Dificultad en.....

Habla:     Mucho     Normal     Poco

¿Se comprenden las palabras que utiliza?     Si     No

**CONDUCTA**

Es tranquilo     Si     No     A veces     Siempre     Nunca

Es nervioso     Si     No     A veces     Siempre     Nunca

Es caprichoso     Si     No     A veces     Siempre     Nunca

Tiene rabietas     Si     No     A veces     Siempre     Nunca

Busca compañía para jugar     Si     No     A veces     Siempre     Nunca

Obedece alguna norma en casa     Si     No     A veces     Siempre     Nunca

Sabe escuchar                       Si     No     A veces     Siempre     Nunca

¿Suele ver la televisión, DVD, juega con la Tablet/ play/ consola?     Si     No     A veces

¿Cuánto tiempo? .....

**ESCOLARIZACIÓN**

¿Ha asistido a alguna escuela infantil/guardería?  Si  No

Nombre de la misma .....

Tiempo diario de permanencia .....

¿Desde qué edad?..... ¿Cómo se adaptó? .....

¿Cómo era la relación con los otros niños?

- Buena  Colaborativa  Conflictiva  Agresiva  No había

Otras.....

**SITUACIÓN FAMILIAR**

¿Qué personas viven en el domicilio familiar?.....

¿Con qué persona de la familia pasa la mayor parte del tiempo?.....

¿Tienen algún problema o dificultad con la educación de su hijo/a? .....

.....

**Además de lo anterior quiero hacer constar**

.....

.....

.....

Fecha .....

Firmado:

