

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 en la Secretaría con el resto de los documentos de matrícula.

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:

