

CUESTIONARIO FAMILIAR 2024-2025

INICIO DE ESCOLARIDAD - E. INFANTIL



Curso en el que se escolariza: _____

NOMBRE DEL NIÑO/A: _____

Fecha nacimiento: _____

NOMBRE DEL PADRE (o tutor legal): _____

Edad: _____ Estudios: _____ Profesión: _____ Situación Lab.: _____

Tfno: _____ mail _____

NOMBRE DE LA MADRE (o tutora legal): _____

Edad: _____ Estudios: _____ Profesión: _____ Situación Lab.: _____

Tfno: _____ mail _____

NÚMERO DE HERMANOS/AS: _____ Edades: _____ Lugar que ocupa: _____

ESCOLARIZACIÓN PREVIA: _____ Desde qué edad _____ Horario: _____

DATOS MEDICOS

Estado de salud general: _____

Intervenciones quirúrgicas-hospitalizaciones: _____

Observaciones médicas significativas: _____

Alergias: _____

ALIMENTACIÓN

¿Tiene apetito? _____ Alergias: _____

¿Come de todo?: _____

¿Cómo se comporta en la mesa?: _____

¿Come solo/a?: _____ ¿Maneja bien los cubiertos? _____

SUEÑO

¿Cuántas horas duerme? _____ ¿Qué tal duerme? _____

¿Va tranquilo a la cama? _____ ¿Dónde y con quién duerme? _____

¿Duerme siesta? _____ ¿Utiliza chupete? _____ ¿De día lo usa? _____

¿Tiene miedo? _____ ¿Cuáles? _____

HIGIENE

¿Se lava el/ella solo/a manos y cara? _____

CONTROL DE ESFINTERES

Diurno: ¿Controla el pis? _____ ¿Va él/ella solo? _____ ¿Lo pide? _____

¿Controla la caca? _____ Nocturno: ¿Usa pañal? _____ Siesta: ¿Usa pañal? _____

VESTIDO

¿Se quita la ropa? _____

¿Se pone alguna prenda? _____

¿Participa en guardar y preparar su ropa? _____

JUEGO

¿A qué le gusta jugar? _____

¿Se entretiene sólo/a? _____ ¿Suele recoger? _____

¿Le gusta jugar con otros niños/as? _____ ¿Le gusta ver la televisión, tablets,...? _____

¿Cuánto tiempo ve al día la TV y juegos con pantallas? _____

¿Se concentra en ellos? _____

NORMAS EDUCATIVAS

¿Sigue las normas de la casa? _____ ¿Tiene rabietas? _____

¿Cómo se consiguen las cosas con él/ ella? _____

¿Tiene manías? _____

¿Llora con frecuencia? _____

¿Cómo se relaciona con los hermanos/as si los tiene? _____

HISTORIA PERSONAL

Datos relevantes de embarazo y parto: _____

Peso: _____

El primer año

¿Alimentación con pecho? _____ ¿Cuántos meses? _____

¿A qué edad durmió bien? _____ ¿Fue un bebé tranquilo o inquieto? _____

MOVIMIENTO

¿A qué edad empezó a andar? _____ ¿Cómo ha sido la evolución? _____

Datos relevantes del desarrollo de movimiento: _____

¿Corre? _____ ¿Le gustan los juegos de movimiento? _____

¿Tiene conciencia del peligro? _____

¿Le gusta pintar? _____ ¿Manipula bien figuritas y objetos pequeños? _____

LENGUAJE

¿Tiene interés por comunicarse? _____ ¿A qué edad empezó a decir las primeras palabras? _____

¿Se entiende lo que dice? _____

¿Cómo es su lenguaje actual? _____

¿Oye bien? _____

• OTROS DATOS QUE CONSIDERÉIS RELEVANTES:
