

**CUESTIONARIO FAMILIAR 2023-2024****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:
