

ENTREVISTA INICIAL PARA ALUMNOS DE INFANTIL DE 3 AÑOS

(Los datos contenidos en este cuestionario poseen un carácter confidencial para uso de la tutora)

DATOS DEL NIÑO/A Y FAMILIARES:

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento: Teléfono de casa:
Domicilio familiar:
Nombre del padre: Edad:
Estudios: Profesión:
Teléfono móvil: Teléfono en el trabajo:
Email:
Nombre de la madre: Edad:
Estudios: Profesión:
Teléfono móvil: Teléfono en el trabajo:
Email:
¿Tiene hermanos? Lugar que ocupa: ¿Algún hermano en este centro?: Indique curso:
Indique la persona recogerá habitualmente al niño del centro:
.....
Teléfono en caso de urgencia:
Ha acudido el/la niño/a a la guardería: ¿cuántas horas diarias?
¿Durante cuánto tiempo?
Nombre del centro:
Incidencias sobre su estancia:

ENTORNO FAMILIAR:

Número de horas que pasa el/la niño/a con la madre: ¿Y con el padre?
Cosas que suele hacer preferentemente con la madre:
.....
Cosas que suele hacer preferentemente con el padre:
.....
¿Qué actitud toman los padres ante conductas indeseadas del niño/a? (Castigos / Privaciones / Recompensas / Explicaciones / Se ignoran)
.....
¿Prefiere jugar solo o con hermanos/as y/o amigos?
.....
¿Muestra celos de alguno de ellos?
¿Se entretiene con la televisión? ¿Cuántas horas las suele ver al día?
Observaciones (por favor indique algún detalle familiar no recogido en este cuestionario que considere importante que la tutora conozca:
.....

DATOS SOBRE SALUD Y DESARROLLO:

Semana de gestación en la que nació: Tipo de parto:
Alguna complicación derivada del parto:
Peso al nacer: Talla:
¿Qué enfermedades importantes ha padecido?
.....
¿Tiene alguna actualmente? ¿Cuál?

- ¿Padece algún tipo de alergia o de intolerancia alimentaria?.....
-
- ¿A qué edad comenzó a andar?.....
- ¿A qué edad comenzó a hablar?..... ¿Se expresa con claridad?.....
- ¿le entienden personas ajenas a su entorno?.....
- ¿Come solo?..... ¿Tiene una alimentación variada?.....
- ¿Come la comida entera o triturada?..... ¿Usa biberón?.....
- ¿Usa Chupete?..... ¿Se chupa el dedo?.....
- ¿Controla el pipí y la caca?..... ¿de día?..... ¿De noche?.....
- ¿Sabe ir solo al baño y limpiarse?..... ¿Colabora con gusto en las tareas de higiene personal?.....
- ¿Dónde duerme?..... ¿Cuántas horas?.....
- ¿Tiene problemas para dormir?.....

PERSONALIDAD:

¿Cómo es su hijo/a? Ayúdenos a conocer su personalidad. Señale en la escala "x" del 1 al 10 (de menos a más) según muestra su carácter.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Tímido											Extrovertido
Tranquilo											Nervioso
Lento											Rápido
Desobediente											Obediente
Indeciso											Decidido
Serio											Alegre
Pacífico											Violento
Callado											Hablador
Solitario.											Sociable
Arisco											Cariñoso
Temeroso											Intrépido
Dependiente											Autónomo

Si considera que debemos saber algo que no recoja el cuestionario, por favor, explíquelo con detalle:

.....

.....

.....

¿Quién/es ha/n rellenado este cuestionario?.....

.....

Fdo: