

**ENTREGAR 2 FOTOS TAMAÑO CARNET Y
ESTE CUESTIONARIO EL 6 DE
SEPTIEMBRE EN LA REUNIÓN INICIAL**

(TAMBIÉN SE PUEDE ENVIAR AL TUTOR AL CORREO:

antoniogalmol@caminodesanrafael.com)

**ENTREVISTA INICIAL
CEIP CAMINO SAN RAFAEL**

Nombre y apellidos del alumno/a.....
Fecha de nacimiento..... Lugar.....
Domicilio.....
Teléfono fijo y móvil.....
Otros teléfonos.....

DATOS FAMILIARES

Familiar	Nombre	Apellidos	Lugar y fecha de nacimiento	Estudios y profesión	Lugar de trabajo	Horario de trabajo
Padre						
Madre						

Número de hijos incluido el alumno/a..... Lugar que ocupa el alumno/a.....
Otros familiares que vivan en casa.....
Estado actual de la familia (separados, pareja, divorciados).....
Si están divorciados, ¿quién tiene la custodia?(Importante entregar documentación en secretaría).....
Responsable en la ausencia de los padres.....

Modificaciones en la vida familiar (cambios de domicilio, muertes, etc.).....

.....

Otras observaciones.....

.....

.....

.....

ASPECTOS SANITARIOS

¿Hubo algún problema durante el embarazo y el parto? ¿Cuál?.....

.....

.....

Enfermedades importantes que ha tenido el niño/a.....

.....

.....

Enfermedades crónicas. Tratamiento.....

.....

.....

Operaciones.....

.....

Accidentes.....

.....

Dificultades visuales.....

.....

Dificultades de audición.....

.....

Dificultades para moverse o mantener el equilibrio.....

Alergias.....

.....

Pies.....

.....

Vacunas.....

.....

Peso y estatura actual (aproximadamente).....

.....

- ¿Comenzó a andar con más de 16 meses de edad?.....
- ¿Existe alguna cuestión que afecte a la salud de su hijo/a, por la cual no se le ha preguntado? ¿Cuál? ¿Qué cuidados requiere?.....

DESARROLLO DEL LENGUAJE

Responda SI o NO:

- ¿Comenzó su hijo/a a decir las primeras palabras (por ejemplo: papá, mamá) con más de 15 meses?.....
- ¿Comenzó a unir 2 o más palabras o decir frases con más de 24 meses?.....
- ¿Babea su hijo/a aún?.....
- ¿Usa todavía el chupete o se chupa el dedo como sustitutivo?.....
- ¿Utiliza todavía el biberón para tomar alimentos líquidos?.....
- ¿Le cuesta mantener la atención cuando usted le habla?.....
- ¿Le cuesta entenderlo cuando él le habla?.....
- ¿Cree que a los demás le cuesta entender a su hijo/a cuando él les habla?.....
- ¿Tiene dificultades para entender las órdenes que se le dan?.....
- ¿Actualmente padece catarros frecuentes o mucosidad?.....
- ¿Se relaciona con algún familiar que tenga dificultad en el lenguaje?.....
- ¿Tiene alguna dificultad para pronunciar algunos sonidos? Cite cuáles.....
-

HÁBITOS

ALIMENTACIÓN

- Presenta problemas en la comidas..... ¿Cuáles?.....
-
- ¿Qué desayuna en casa antes de venir al colegio?.....
- ¿Come sólo?.....
- ¿Come aún comida triturada?.....
- ¿Maneja bien los cubiertos?.....
- Alimentos preferidos.....
-

En relación a la comida, ¿manifiesta conductas que usted no puede controlar (por ejemplo: no se sienta, come despacio, come sólo lo que le gusta, etc.)?.....

.....

¿ Va a solicitar comedor en éste centro escolar?.....

SUEÑO

Duerme solo..... Comparte habitación..... ¿Con quién?.....

Duerme en la misma cama con otro miembro de la familia.....

¿Con quién y por qué?.....

.....

Duerme de un tirón..... Se despierta por las noches.....

¿Por qué?.....

Necesita algún elemento de compañía cuando se va a la cama ¿cuál?.....

.....

Necesita que alguien esté con él/ ella para dormirse.....

¿A qué hora se acuesta?..... ¿A qué hora se levanta?.....

¿Suele dormir siesta?..... ¿Cuánto?.....

¿Cuántas horas suele dormir cada día?.....

CONTROL DE ESFÍNTERES

¿Usa todavía pañal? ¿Cuándo? (Día/Noche/ Siempre).....

¿Controla la orina?..... ¿A qué edad empezó?.....

¿Se moja en la actualidad durante el día?.....

¿Controla la caca?.....

¿Se desenvuelve con independencia en el WC?.....

Moja la cama..... ¿Con qué frecuencia?.....

VESTIDO Y ASEO

¿Tiene que ayudarlo a vestirse y desvestirse?.....

¿Tiene que ayudarlo a lavarse las manos y la cara?.....

¿Se limpia sólo los mocos?.....

¿Se pone sólo los zapatos de velcro?.....

CONDUCTA

Suele mostrar su descontento mediante rabietas.....¿Cómo son?.....

.....
¿Qué suele hacer usted para que se le pasen?.....

.....
¿Es independiente o dependiente?.....

¿Juega sólo o con otras personas? Indique quién y sus nombres.....

.....
¿Cuáles son sus juegos y juguetes preferidos?.....

.....
¿Dejan algunas veces de castigar a su hijo/a cuando se comporta mal?.....

¿Por qué?.....

¿Olvidan cumplir lo que le han prometido si su comportamiento es bueno?.....

¿Lo felicitan con frecuencia cuando su comportamiento es bueno?.....

¿Colabora en alguna tarea doméstica? ¿Cuál?.....

.....
¿Suele recoger y ordenar sus juguetes?.....

¿Cuántas horas al día ve la TV?..... ¿Sólo o acompañado?.....

¿Qué programas ve?.....

.....
¿Usa el ordenador o la videoconsola?..... ¿Cuántas horas?.....

¿Juega solo o acompañado?..... ¿a qué juegos?.....

.....
¿Presenta alguna conducta que crea que deba ser objeto de estudio? ¿Cuál?.....

.....
RELACIONES PERSONALES

¿Cómo se lleva con el padre?..... ¿Y con la madre?.....

¿Se lleva bien con los hermanos/as?.....

¿Y con otros niños/as?.....

¿Y con otros adultos?.....

Defina la personalidad de su hijo/a (tranquilo, sumiso, tímido, triste, inquieto, travieso, alegre, nervioso, desobediente, agresivo, extrovertido, obediente, etc.).....

.....
.....
.....

ACTIVIDADES FAMILIARES EN EL TIEMPO LIBRE

En los días festivos.....

.....

Por las tardes.....

.....

En vacaciones.....

.....

HISTORIAL ACADÉMICO

¿Ha asistido a alguna guardería?..... ¿Cuál?.....

Tiempo diario de permanencia.....

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

¿Cómo era la relación con otros niños/as?.....

¿Y con la maestra?.....

Sentimientos del niño/a hacia el colegio actual (miedo, alegría, etc.).....

.....

¿Cree necesario colaborar con la maestra (reforzando a su hijo en casa)?..... ¿Por qué?.....

¿Tiene algún hermano en el centro?..... ¿En qué curso?.....

¿Han tenido sus hermanos/as dificultades para adaptarse al centro?.....

¿Cuáles?.....

Otro tipo de problemas que hayan presentado.....

Expectativas sobre la educación de su hijo/a.....

.....

.....

Los datos del presente cuestionario son confidenciales y serán incorporados al expediente académico del alumno/a. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad realizar actuaciones con carácter preventivo (acción anticipadora a la aparición de dificultades escolares) y actuaciones encaminadas al desarrollo óptimo de sus capacidades. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal