



ENTREVISTA INICIAL A LAS FAMILIAS

Estimadas familias: con el fin de tener un mejor conocimiento de vuestro hijo/a y facilitar su adaptación al Centro, os pedimos que rellenéis este cuestionario, entregándolo en el Colegio en el momento de la matriculación. Muchas gracias por vuestra colaboración.

1. DATOS PERSONALES DEL ☐ NIÑO ☐ NIÑA (Marcar lo que proceda)

Nombre y Apellidos: Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Teléfono 1: Teléfono 2:

Email de contacto:

¿Ha asistido a guardería o a otro centro escolar? ¿Desde qué edad?

2. DATOS FAMILIARES

Tutor Legal 1 (Madre/Padre):

Nombre y Apellidos: D.N.I.:

Edad: Profesión: Trabajo actual:

Tutor Legal 2 (Madre/Padre):

Nombre y Apellidos: D.N.I.:

Edad: Profesión: Trabajo actual:

Hermanos:

Número de hermanos: Edades: Posición que ocupa:

¿Son alumnos/as del Centro? ¿En qué cursos?

Situación familiar actual (padres separados, divorciados, fallecimiento de un progenitor/a, familia monoparental, custodia compartida...):

Si es adoptado/a indique nacionalidad de origen, idioma que habla, edad de acogida.....

(En caso de familias separadas legalmente con custodias únicas, compartidas u órdenes de alejamiento, presentar documentación legal correspondiente)

3. DATOS MÉDICOS

¿Existieron problemas/dificultades durante el embarazo/parto/ o hubo problemas neonatales?

Enfermedades importantes que ha tenido o tiene el niño/a:

¿Tiene alguna alergia? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál?

Antecedentes familiares de enfermedades significativas:

¿Ha pasado los correspondientes controles del niño/a sano? ☐ Sí ☐ No

Observaciones que se hayan dado durante dichos controles:

Tiene algún informe médico o de algún especialista ☐ Sí ☐ No

En caso de disponer de informes médicos, de especialistas, etc. Debe adjuntar fotocopias de los mismos.

4. HÁBITOS

Califique en una escala de 1 (no, nunca) a 5 (sí, siempre) a su hijo/a en los siguientes aspectos:

	1	2	3	4	5
Come solo					
Utiliza chupete					
Duerme solo/a					
Controla el pipí durante el día					
Controla la caca durante el día					
Va solo/a al aseo					
Se limpia solo/a					

Nota: En septiembre debe ser autónomo para ir al servicio

5. NIVEL MADURATIVO:

Su hijo/a se comunica: (marcar lo que proceda)

☐ Solo con gestos

☐ Con gestos y palabras sueltas

☐ Construye frases de más de 3 palabras

☐ Mantiene una conversación

¿Es su lenguaje entendible para todo el mundo? ☐ Sí ☐ No

¿A qué edad comenzó a andar?.....

¿Sube y baja escaleras solo? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguna dificultad en sus movimientos? ¿Cuál?.....

6. CONDUCTAS EN CASA:

Califique de 1 (poco) a 5 (mucho) las siguientes conductas de su hijo/a

	1	2	3	4	5
Obediente					
Tranquilo/a					
Sociable					
Valiente					
Despierto/espabilado/a					
Tiene rabietas					

OTRAS OBSERVACIONES:

Cumplimentado por: Padre ☐ / Madre ☐ / otro familiar (indicar quién).....

En a de de 20....

Firma: