



## FICHA PERSONAL DEL NIÑO O LA NIÑA

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

TLF: Madre:

Padre:

Otros:

HA ESTADO ESCOLARIZADO ANTERIORMENTE:  SI

NO

NOMBRE DE GUARDERÍA O CENTRO:

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA:

PROFESIÓN:

e-mail (con letra muy clara):

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

PROFESIÓN:

e-mail (con letra muy clara):

PERSONAS QUE CONVIVEN EN LA MISMA CASA:

PADRE

MADRE

HERMANOS

ABUELOS

OTROS

Nº DE HERMANOS Y LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS:

OTRAS SITUACIONES QUE PUEDAN RESULTAR RELEVANTES:

## DATOS BÁSICOS DE SALUD

ALGÚN PROBLEMA DURANTE EL EMBARAZO O PARTO:  SI  NO

¿CUÁL O CUALES?:

PROBLEMAS ESPECÍFICOS (Visión, Audición, Alergias, Respiratorio, Psicomotor...):

SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO O MEDICACIÓN:



## HÁBITOS

### CONTROL DE ESFÍNTERES

DIURNO:  SI  NO  A VECES  
NOCTURNO:  SI  NO  A VECES  
VA SOLO AL ASEO:  SI  NO  CON AYUDA

### SUEÑO

HORAS DE SUEÑO HABITUALES:

DUERME SIESTA:  SI  NO

CONDUCTAS ATÍPICAS DURANTE EL SUEÑO:  NO  SI, ¿Cuáles?:

### AUTONOMÍA AL REALIZAR DIFERENTES ACCIONES

	SIN AYUDA	CON AYUDA
COMER:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIRSE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESNUDARSE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAVARSE (Manos, cara):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORDEN PERSONAL (Juguetes, ropa...):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DATOS PSICOMOTORES Y LINGÜÍSTICOS

¿ALCANZÓ LOS HITOS EVOLUTIVOS EN TIEMPO NORMAL (gateo, sostén cefálico, edad inicio de la marcha...)?:  SI  NO

SI HUBO PROBLEMAS, ESPECIFIQUE CUÁLES:

IMPRESIÓN DE LATERALIDAD MANUAL:  Zurdo  Diestro

LENGUAJE: ¿SE LE ENTIENDE FUERA DEL ÁMBITO FAMILIAR?:  SI  NO

COMUNICACIÓN: ¿COMPRENDE LO QUE SE LE DICE?:  SI  NO



### ACTIVIDADES HABITUALES EN CASA

¿CON QUIÉN ESTÁ EL NIÑO/A PRINCIPALMENTE?:

LE GUSTA JUGAR:  SOLO       EN COMPAÑÍA

TIPOS DE JUGUETES QUE LE GUSTAN:

TELEVISIÓN: ¿LE GUSTA?  SI    NO   HORAS QUE PASA EL NIÑO ANTE ELLA:

OTRAS ACTIVIDADES (Cuentos, pintar, modelar...):       SI       NO

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN CASA:

PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PERSONAL CON ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA (Celos, rabietas...):

OBSERVACIONES:

### COMPORTAMIENTO GENERAL

	SÍ	NO
¿OBEDECE CUANDO SE LE MANDA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿PRESTA ATENCIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SE ENFADA CUANDO NO CONSIGUE LO QUE QUIERE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TIENE MAL GENIO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ES RESPONDÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SE QUEJA O LLORA CON FACILIDAD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ROMPE OBJETOS QUERIENDO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ES ORDENADO/A EN SUS COSAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SE APROPIA DE OBJETOS QUE NO LE PERTENECEN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ES DADO A MENTIR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ES MIEDOSO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ES SOCIABLE CON LOS ADULTOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ES SOCIABLE CON SUS IGUALES?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TIENE MUCHOS AMIGOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿QUIERE QUE ESTÉN PENDIENTE DE ÉL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿INTERUMPE A LOS DEMÁS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿DESEA COMENZAR EL COLE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TIENE PEQUEÑAS OBLIGACIONES EN CASA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### FAMILIA-CENTRO

¿TIENE DISPONIBILIDAD PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL CENTRO?

SI       NO

¿LE GUSTARÍA COLABORAR CON EL AMPA?     SI       NO

### OBSERVACIONES

SEGÚN USTED, ¿QUÉ DIFICULTAD TIENE SU HIJO/A?

¿QUÉ TIPO DE ACCIONES HAN LLEVADO A CABO PARA SOLUCIONAR ESA DIFICULTAD?

¿QUÉ AÑADIRÍA QUE SEA SIGNIFICATIVO SOBRE SU HIJO/A?

¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENE ACERCA DEL COLEGIO EN RELACIÓN A SU HIJO/A?

La Tutora: *Mara Bedía Garrote*

Los Padres:

Navia, a \_\_\_ de Septiembre de 2017