



**PC. 06: RELACIONES CON FAMILIA
ANEXO 05: CUESTIONARIO INICIAL PARA
LAS FAMILIAS E.INF**



"Centro Bilingüe"

C/General Weyler 1
Écija(Sevilla)
Telf: 95.590.27.20
<http://nsdelvalle.com>

Colegio Ntra. Sra. Del Valle
secretaria@colegionsdelvalle.fundacionvi
ctoriadiezo.org

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Nombre y Apellidos:

.....

Fecha de Nacimiento:

Curso:

Domicilio:

Teléfono/s:

DATOS FAMILIARES:

Nombre y Apellidos del Padre:

.....

Fecha de nacimiento:

Estudios:

Profesión:

DNI.:

Nombre y Apellidos de la Madre:

.....

Fecha de nacimiento:

Estudios:

Profesión:

DNI.:

Hermanos:

Nombre y Apellidos	Fecha Nacimiento	Curso/Nivel de Estudios

Circunstancias significativas (padres separados, familia monoparental, fallecimientos, etcétera).....

- En uno de estos casos el niño o la niña vive con:

.....

- ¿Viven en casa otros familiares?..... Parentesco:.....

- ¿Hay algún problema de salud familiar?:.....

- En caso afirmativo, ¿qué problema?:

- ¿Es la primera vez que su hijo/a va al colegio?

- ¿Dónde ha estado escolarizado anteriormente?

.....



**PC. 06: RELACIONES CON FAMILIA
ANEXO 05: CUESTIONARIO INICIAL PARA
LAS FAMILIAS E.INF**



"Centro Bilingüe"

C/General Weyler 1
Écija(Sevilla)
Telf: 95.590.27.20
<http://nsdelvalle.com>

Colegio Ntra. Sra. Del Valle
secretaria@colegionsdelvalle.fundacionvi
ctoriadieez.org

A) ALIMENTACIÓN:

- El horario de la comida es fijo o cuando manifiesta necesidad:
- ¿Cuántas comidas hace al día? ¿A qué hora?.....
- ¿Tiene buen apetito? ¿presenta problemas con la comida?.....
- ¿Qué tipo de problemas?.....
- ¿Tiene alguna alergia a la comida? ¿Hay algún alimento que no pueda tomar?.....
- ¿Come solo? ¿Sabe usar los cubiertos?.....
- ¿Utiliza aún el biberón? ¿Por qué?

B) SALUD:

- Estado general de salud:..... Vacunaciones:.....
- Problemas específicos: enfermedades, alergias o algún aspecto de su salud:.....
- ¿Lleva algún tratamiento médico?:
- ¿Hay indicaciones o recomendaciones específicas del médico?:

C) SUEÑO:

- ¿Duerme en la habitación solo? ¿Con los padres? ¿Con otras personas?.....
- ¿Duerme en cuna o en cama ?..... ¿Utiliza el chupete para dormir?.....
- ¿A que hora se acuesta? ¿Cuántas horas duerme por la noche?.....
- ¿Durante la semana cuando hay colegio, su hijo se acuesta la siesta?
- ¿Cuántas horas?
- ¿Tiene alguna costumbre a la hora de dormir? (cantas, balanceos, contarle cuentos....).....
- Quien lo acuesta: siempre la misma persona, se queda acompañando al niño hasta que se duerme, se duerme él solo.....
- ¿El ritmo de sueño es regular o interrumpido?..... ¿Por qué?.....
- ¿Tiene pesadillas y miedos nocturnos?
- ¿A qué tiene miedo frecuentemente?
- ¿Necesita tener la luz encendida?

D) HIGIENE:



Colegio Ntra. Sra. Del Valle

secretaria@colegionsdelvalle.fundacionvictoriadiezt.org

PC. 06: RELACIONES CON FAMILIA
ANEXO 05: CUESTIONARIO INICIAL PARA
LAS FAMILIAS E.INF



"Centro Bilingüe"

C/General Weyler 1

PC.06.1 Écija(Sevilla)

Rev. 3 Telf: 95.590.27.20

<http://nsdelvalle.com>

- ¿En casa va al aseo sólo? ¿utiliza el aseo él solo (se limpia, tira de la cadena, se lava las manos)?.....
- ¿Cuándo comenzó a ir el solo al aseo?.....
- ¿Sabe asearse él solo? (lavarse las manos, los dientes).....
- ¿Presenta algún tipo de alergia a algún gel, jabón?.....
- ¿Acostumbra a cepillarse los dientes después de las comidas ?..... ¿Cuántas veces al día?.....
- ¿Se lava las manos antes y después de las comidas?
- ¿Se cambia él solo de ropa? ¿Sabe ponerse los zapatos en su pie correspondiente? ¿Se ata él solo los cordones?

E) VIDA RELACIONAL:

1.- Espacio dónde

- Tipo de vivienda (planta baja, pequeña...)
- Tiene espacio, exteriores donde pueda jugar (Jardines, patio ...)
- Tiene posibilidad de disfrutar de otros espacios exteriores.....

2.- Relación con los adultos:

- El niño está principalmente con la madre, el padre, ambos u otras personas:.....
- ¿Le gusta que los padres participen en sus juegos?
- ¿Lo hacen a menudo?
- ¿Qué métodos disciplinarios utilizan con el niño (amenazas, castigos,)?.....
- ¿Quién los aplica normalmente?
- ¿Se le premia su buen comportamiento?
- ¿Cómo?
- ¿El niño se relaciona sin problemas con otros adultos?.....
- ¿Siente miedo o desconfianza cuando no los conoce?

3.- Relación con otros niños/as:

- ¿Se le saca de paseo a lugares donde hay otros niños?
- ¿Se relaciona con otros niños/as en esos lugares?
- ¿En dónde está más a menudo con otros niños/as: en casa, en la calle, en el parque, etc...?
- ¿Viene niños/as a jugar con él a casa?
- ¿Comparte sus juegos sin problemas con otros niños?
- ¿Comparte sus juguetes con los demás?

4.- Relación con los objetos y el espacio:



Colegio Ntra. Sra. Del Valle

secretaria@colegionsdelvalle.fundacionvictoriadiezt.org

PC. 06: RELACIONES CON FAMILIA
ANEXO 05: CUESTIONARIO INICIAL PARA LAS FAMILIAS E.INF



Centro Bilingüe

C/General Weyler 1

Écija(Sevilla)

Telf: 95.590.27.20

http://nsdelvalle.com

PC.06.1
Rev. 3

- ¿Manipula los objetos?
- ¿Explora todos los espacios de la casa?
- ¿Tiene un lugar reservado para sus juegos?
- ¿Se le eliminan todas las situaciones que pueden parecer peligrosas, o se le enseña a actuar ante ellas?

F) NIVEL MADURATIVO:

1.- Lenguaje:

- ¿Usa gestos para pedir ó señalar las cosas?
- ¿Su lenguaje oral y nuevas adquisiciones son inteligibles o no?
- ¿Es charlatán o no?
- ¿Se le habla con lenguaje adulto o se utilizan sus mismas expresiones?
- ¿Se apoya más es lenguaje gestual que el oral?
- ¿Se le corrige y obliga a que hable correctamente?
- ¿Presenta miedo hablar con las personas que no conoce?

2.- Desarrollo Motor:

- ¿A qué edad inició la marcha?
- ¿Se cae excesivamente?
- ¿Presenta dificultad en sus movimientos?
- ¿Tiene costumbre de subirse a sillas, mesas, etc...?
- ¿Sabe montar en bicicleta?
- ¿Tiene experiencia en ambientes diversos (playa, campo etc..)?

OTRAS OBSERVACIONES:

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