

CUESTIONARIO PARA ALUMNOS/AS DE NUEVO INGRESO EN EDUCACIÓN INFANTIL

A la atención de los padres:

Dada la importancia que tiene en la Educación infantil el tener datos acerca de los alumnos y alumnas, así como la comunicación entre padres y profesores, consideramos conveniente entregaros este cuestionario, a fin de obtener una información detallada de cada niño y niña.

Hemos procurado que sea lo más sencillo posible de rellenar, pero si a pesar de ello no sabe o no desea contestar alguna de las preguntas, sencillamente déjela en blanco. Le agradecemos de antemano su colaboración.

EQUIPO DOCENTE DE EDUCACIÓN INFANTIL

1. DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y Apellidos:	
Domicilio actual:	
Fecha de nacimiento:	Lugar:
Teléfonos de contacto (al menos 3 indicando el nombre y el parentesco con el niño/a):	
(madre) _____	(padre) _____
_____	_____

2. DATOS FAMILIARES:

Datos del padre	Datos de la madre
Nombre:	Nombre:
Edad:	Edad:
Lugar de nacimiento:	lugar de nacimiento:
Estudios:	Estudios:
Profesión:	Profesión:
Lugar:	Lugar:
Horario de trabajo:	Horario de trabajo:
Algún dato de interés:	Algún dato de interés:

Otros hijos/as:

Nombre	Fecha de nacimiento/ Edad	Estudios/ profesión

- ◇ ¿Con quién vive en el domicilio familiar?
- ◇ ¿Se ocupan otras personas del niño/a que no sean sus padres? ¿Quién y cuándo?

3. DATOS ESCOLARES:

- ◇ ¿Ha asistido a algún colegio o guardería?¿Cuál?
- ◇ ¿Cuánto tiempo estuvo escolarizado?
- ◇ ¿Tuvo algún problema durante su escolarización?¿Cuál?

4. DATOS SANITARIOS DE INTERÉS:

- ◇ ¿Se le ha detectado algún problema físico o psíquico? (visión, audición, accidente, alergia, operación, pies.....)
- ◇ Medicamento de uso habitual o periódico:
¿Es alérgico a algún medicamento, alimento u otra sustancia?.....
.....
¿Controla esfínteres?..... ¿Va solo al servicio?..... ¿Se moja en la actualidad durante el día?.....¿Moja la cama?.....¿Con qué frecuencia?
- ◇ Otros datos de interés.....

5. ALIMENTACIÓN:

- ◇ ¿Come solo o con ayuda?
- ◇ ¿Sabe utilizar tenedor? ¿Y cuchara? ¿Y cuchillo?
- ◇ ¿Tiene buen apetito?¿Rechaza algún alimento?
- ◇ ¿Toma biberón? ¿Y comida triturada?

6. SUEÑO:

- ◇ ¿Cuántas horas duerme habitualmente?¿A qué hora se suele acostar por las noches?
- ◇ ¿Se suele despertar por las noches? ¿Tiene pesadillas?
- ◇ ¿Comparte su habitación? ¿Con quién?
- ◇ ¿Duerme siesta?..... ¿Cuánto tiempo?
- ◇ ¿Utiliza chupete?¿Cuándo?

7. RELACIÓN CON LOS OTROS:

- ◇ ¿Se relaciona bien con los adultos?¿Y con los otros niños/as?
- ◇ ¿Tiene rabietas?..... ¿miedos?.....¿Tiene celos?....¿De quién?

- ◇ ¿Con quien juega habitualmente?
- ◇ ¿Qué juguetes o materiales prefiere para jugar?
.....
- ◇ ¿Pasa muchas horas viendo la televisión?¿Cuántas al día aprox.?

8. OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS SOBRE VUESTRO HIJO:

.....

.....

.....

Gracias.

En Coria del Río a.....de.....2025