

Cuestionario inicial de escolarización 2º ciclo de Educación Infantil

CENTRO ESCUELA INFANTIL EL CARMEN

Su hijo o hija inicia un nuevo ciclo en la etapa de educación infantil con unas características determinadas y diferentes a otros periodos de escolarización. Es necesario tener información previa del alumnado para que los profesionales que los atienden puedan realizar un mayor ajuste de la respuesta educativa. Los datos que se ofrecen son de carácter confidencial y formarán parte del expediente académico del alumno o alumna.

Datos personales

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____
DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____
Nº DE HERMANOS/AS: _____ Nº DE ORDEN QUE OCUPA: _____
ESCOLARIZADO EN 1º CICLO DE INFANTIL (SI/NO): _____
NOMBRE DE LA ESCUELA INFANTIL: _____
SE DESPLAZAN A OTRAS LOCALIDADES POR TRABAJOS DE TEMPORADA (SI/NO): _____
PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR (PARENTESCO): _____

Salud

1. ¿Dificultades en el embarazo? ¿Cuáles? _____
2. ¿Dificultades en el parto? (Forceps, ventosa, premature/a, etc.) _____
3. ¿Dificultades del recién nacido? (UCI, asfixia, sufrimiento fetal, hospitalización, etc.) _____
4. ¿Ha padecido enfermedad u hospitalización? ¿Cuál o cuáles? _____
5. ¿Actualmente padece alguna enfermedad? ¿Cuáles? _____
6. ¿Padece alguna alergia o intolerancia? ¿Cuáles? _____
7. ¿Recibe algún tratamiento medico? ¿Cuáles? _____

En caso afirmativo de las preguntas 5, 6 y/o 7 presentar informe medico a la Dirección del Centro.

Desarrollo psicomotor

1. ¿Cuándo comenzaron sus primeros pasos? _____
2. ¿Sube y/o baja escaleras? _____
3. ¿Corre sin dificultad? _____
4. ¿Manipula objetos pequeños? _____
5. Algún aspecto a destacar en el movimiento, la coordinación o el equilibrio: _____



Autonomía personal

ALIMENTACIÓN

1. ¿Come solo/a?
2. ¿Bebe solo/a con vaso?
3. ¿Toma la mayor parte de los alimentos sin triturar?
4. ¿Ha dejado el biberón?
5. ¿Ha dejado el chupete?

CONTROL DE ESFÍNTERES

6. ¿Ha dejado el pañal durante el día?
7. ¿Ha dejado el pañal durante la noche?

HIGIENE

8. ¿Se lava las manos?
9. ¿Se suena la nariz?
10. ¿Se limpia después de ir al baño?

VESTIDO

11. ¿Se pone el abrigo?
12. ¿Se abrocha botones?

SUEÑO

13. ¿Duerme solo/a?

En caso negativo, ¿Con quién duerme?

Comunicación y lenguaje

1. ¿Cuándo aparecieron sus primeras palabras?
2. ¿Se expresa oralmente sin dificultad?
3. ¿Comprende los mensajes orales sin dificultad?
4. Algún aspecto a destacar de la comunicación y el lenguaje:

Desarrollo Social y afectivo

1. ¿Juega con otros niños y niñas?
2. ¿Se relaciona con personas adultas?
3. ¿Se distrae con facilidad?
4. ¿Presenta demasiada inquietud?
5. ¿Se enfada con mucha frecuencia?
6. ¿Llora o manifiesta alguna oposición al separarse del padre o la madre?
7. Algún aspecto a destacar sobre sus relaciones sociales y afectivas:

Desarrollo Cognitivo

1. ¿Crea historias mientras juega con o sin juguete?
2. ¿Juega representando algún papel o personaje?

