

## 1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Fecha de nacimiento :

Lugar de nacimiento:

Familiar	Nombre	Edad	Estudios
Padre			
Madre			
Hermano/a			

### Lengua de comunicación habitual:

En casa:

Con los amigos:

## 2. DESARROLLO EVOLUTIVO

- ¿Hubo dificultades en el parto? Índice Apgar:
- ¿Ha gateado? ¿A cuántos meses?
- Dio sus primeros pasos a los      meses. Dijo sus primeras palabras a los      meses.
- Construyó frases correctamente a los      meses.
- ¿Controla los esfínteres?  
DÍA      NOCHE  
ORINA  
HECES
- Fecha retirada del pañal Indique fecha aproximada
- ¿Hay que recordarle que tiene que ir al baño?
- ¿Ha tenido alguna enfermedad relevante?  
¿Cuál?



9. ¿Duerme solo/a?                      ¿Con quién?
10. ¿A qué hora se acuesta?                      h.                      ¿Se despierta durante la noche?
11. ¿Come solo?                      ¿Come de todo?
12. ¿Hace alguna comida con biberón?  
    ¿Cuáles?
13. ¿Utiliza chupete?                      Para dormir                      Otras ocasiones
14. ¿Rechaza algún tipo de alimento?                      ¿Cuál?
15. A la hora de comer: ¿se muestra inapetente, no quiere comer?

### 3. ÁMBITO PSICOLÓGICO

1. ¿Qué rasgos de carácter le definen más?
2. ¿Es un niño/a alegre?
3. ¿Llora con facilidad?
4. ¿Tiene algún miedo?  
    Animales                      Tormentas                      Por la noche(oscuridad)                      Otros
5. ¿Está celoso de algún hermano?                      ¿Cuál?
6. ¿Se angustia o preocupa con facilidad?
7. Tiene frecuentes explosiones temperamentales (rabieta)

### 4. ÁMBITO SOCIAL

1. ¿Prefiere jugar solo o acompañado?
2. ¿Se pelea al jugar con otros niños?
3. ¿Tiene tendencia a elegir siempre el mismo juego?
4. Mantiene relaciones con sus iguales



5. Es aceptado por sus iguales
6. ¿Ha asistido a alguna guardería?  
¿Cuál?
7. ¿Tuvo problemas de adaptación?

## 5. OBSERVACIONES DEL NIÑO/A EN CASA

1. Además de ustedes ¿quién cuida a su hijo/a?  
Otros
2. ¿Juegan con su hijo/a?  
MAMÁ PAPÁ
3. ¿Le cuentan cuentos a su hijo/a?  
MAMÁ PAPÁ OTROS
8. ¿Ve la televisión?
9. ¿Cuántas horas/minutos al día?    horas    minutos

## 6. OBSERVACIONES

A continuación puede compartir cualquier tipo de información que pueda facilitar la adaptación de su hijo al centro: