



EDUCACIÓN INFANTIL 1º CICLO DE E.I. CURSO 3º DE EI (2 AÑOS)

1. DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS.....

FECHA DE NACIMIENTO...../...../..... **LUGAR**.....

DOMICILIO.....

TELEFONOS.....

Otros teléfonos de contacto:

Nombre.....Relación.....Tel.....

Nombre.....Relación.....Tel.....

Quién traerá normalmente al niño/a al centro?.....

Quién recogerá normalmente al niño/a?.....

Horario previsto utilización del centro (hora/s entrada y salida)

2. DATOS FAMILIARES

FAMILIAR	NOMBRE	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN	TRABAJO, LUGAR Y HORARIO
PADRE/TUTOR LEGAL				
MADRE/TUTOR LEGAL				
HERMANO/A 1º				
2º				
3º				
4º				
5º				

SITUACIÓN FAMILIAR:

Vive con los padres.....

Vive con la madre.....

Vive con el padre.....

Otras situaciones familiares relevantes:

.....

ALIMENTACIÓN:

- Horario de las comidas / FRUTA COMIDA
- Forma de tomar líquidos
- Sólidos (señala):
- ¿Utiliza los cubiertos?.....¿Tiene buen apetito?.....
- ¿Termina la comida?.....¿Rechaza algún alimento?.....
- ¿Tiene **alergias** o efectos secundarios con algún alimento?.....
(En caso afirmativo, adjuntar informe médico.)
- Forma de alimentar al niño/a:
- Costumbres del niño/a.....
- El ambiente en el momento de la comida es.....

SUEÑO:

- ¿Cuánto tiempo suele dormir?:.....Siesta..... Noche.....
- ¿Horarios habituales de sueño?.....
- ¿Tiene problemas para dormir?.....¿de qué tipo?.....
- Costumbres del niño para dormir.....

Esfínteres:

- ¿Cómo reacciona en los cambios de pañal?.....
- Rechaza..... AceptaPide
- ¿Usa pañales?
- ¿Utiliza el orinal?.....¿lo hace en el WC?.....
- ¿Se controla y es autónomo?.....

OTRAS OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

EL CUESTIONARIO HA SIDO REALIZADO POR:

La madre. El padre Los dos juntos Otros