



CUESTIONARIO ADMISIÓN ALUMNOS EDUCACIÓN INFANTIL / PRIMARIA

DATOS INICIALES

Apellidos: _____
 Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___
 Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Centros donde ha asistido anteriormente (Colegios, guarderías) _____

 Lugar _____ Tiempo: _____
 Idioma habitual hablado en casa: _____ ¿Pronuncia con claridad? _____
 ¿Cuándo empezó a hablar? _____ ¿ A qué edad anduvo? a los _____ meses.
 Mano que utiliza preferentemente: izquierda derecha ambas

DATOS FAMILIARES:

Nombre padre _____ Fecha nac. ___/___/___ Nac. _____
 Profesión: _____ Horario laboral _____ Telef.: _____
 Nombre madre: _____ Fecha nac. ___/___/___ Nac. _____
 Profesión: _____ Horario laboral _____ Telef.: _____
 E-MAIL: _____
 Domicilio actual _____
 Teléfono domicilio: _____
 Teléfonos de urgencia: padre: _____ madre: _____ otros: _____

<u>Hermanos</u>	<u>Fechas nacimiento</u>	<u>Trabaja</u>	<u>Estudia</u>

Lugar que ocupa entre los hermanos _____
 Otros familiares que viven en la casa (parentesco, edad, profesión) _____

¿El niño/niña vive con los padres biológicos? _____
 ¿La familia ha sufrido algún cambio? _____ En caso afirmativo indique con quién/quiénes vive/n el niño/niña (madre, padre, abuelos, tíos, tutor legal) _____

(Ver dorso) →

DATOS MÉDICOS:

Talla actual en cm. _____ Peso en kg _____

Embarazo: normal _____ Parto: normal _____

1) ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? _____ ¿A qué edad? _____

2) ¿Tiene alguna deficiencia orgánica? _____

3) ¿Padece alguna enfermedad? _____ Tratamientos: _____

4) Alergias _____ Especificar a qué _____

5) Intolerancias alimenticias _____ Especificar _____

OTROS DATOS:

Si ha asistido a alguna guardería (“*infantário*”) ¿iba contento/a? _____

¿A qué edad comenzó? _____

¿Qué actividades realiza en casa? _____

Habitualmente duerme cada noche, desde las _____ h. hasta las _____ h. ¿Duerme bien? _____

¿Tiene miedo por la noche? _____ ¿De qué? _____

¿Tiene alguna dificultad con la comida? _____

¿Come de todo? _____ ¿Come sin ayuda? _____

¿Controla esfínteres? _____ De día De noche

¿Usa pañal? _____ de noche

¿Plantea algún problema en la convivencia familiar? _____

¿Existe alguna situación familiar que haya afectado alguna vez a su hijo? _____

¿Por qué quiere matricular a su hijo/a en este centro? _____

OBSERVACIONES: ¿Quiere añadir algo más? Agradecemos todos aquellos aspectos, referentes al niño o niña y a su entorno, que ayuden al profesorado a alcanzar una mayor comprensión del alumno o alumna, para una mejor adaptación al centro _____
