



FICHA ESCOLAR DE INFORMACIÓN FAMILIAR.

CONFIDENCIAL

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos.....

Fecha de nacimiento..... Lugar de nacimiento

Domicilio

Teléfonos de contacto y la persona a quién pertenece:

1)

3)

2)

4)

¿Es la primera vez que está escolarizado/a?

¿Quién va a traerle al colegio?

¿Y a recogerlo?

2. DATOS FAMILIARES

• Nombr
e del padre o tutor

Fecha y lugar de nacimiento.....

Estudios realizados Profesión

Horario laboral.....



CEIP MARE NOSTRUM (TORROX)

- Nombre de la madre o tutora
- Fecha y lugar de nacimiento.....
- Estudios realizados Profesión
- Horario laboral.....
- Número de hermanos

Nombre	Fecha de nacimiento	Colegio al que asisten	Nivel

Familiares con los que convive en el hogar.

Vive con su padre y con su madre.

Vive con su madre

Vive con su padre

Otras situaciones. ¿Cuáles?

.....
.....



3. HÁBITOS

- ALIMENTACIÓN

¿Come bien? SI / NO ¿Toma biberón? SI / NO ¿Come sólo? SOLO / CON AYUDA

¿Usa algún cubierto? SI / NO ¿Desayuna bien antes de venir al colegio? SI / NO

¿Tiene problemas con la comida? SI / NO ¿Cuáles?

- SUEÑO

¿Duerme bien? SI / NO Número total de horas de sueño Se despierta por la noche: SI / NO

Duerme con la luz encendida: SI / NO Duerme con juguetes: SI / NO

¿Tiene miedo? SI / NO ¿A qué?

¿Comparte la habitación? SI / NO ¿Con quién?

¿Se acuesta con frecuencia con los padres?

- HIGIENE

¿Se baña o ducha todos los días? ¿Quién se ocupa de ello?

¿Se lava solo/a las manos? SI / NO ¿Tiene alergia a algún producto higiénico? SI / NO

¿Cuál?

- CONTROL DE ESFÍNTERES

¿Controla esfínteres? ¿Desde cuándo? ¿Va solo/a al aseo?

¿Lo pide o hay que recordárselo? ¿Se limpia solo/a?

¿Utiliza pañales de noche? ¿Si no controla aún, explique si tienen algún problema relacionado con este apartado



- VESTIDO

Se viste: SOLO / CON AYUDA Sabe bajarse y subirse el pantalón y ropa interior: SI / NO

Sabe abrocharse y desabrocharse botones: SI / NO Sabe subir y bajar cremalleras SI / NO

- AUTONOMÍA

¿Colabora en casa? SI / NO Se le asignan pequeñas responsabilidades (recoger su plato, ayudar a poner la mesa, recoger sus juguetes, etc.)

4. RELACIONES

- ESPACIO DONDE HABITA. Rodee lo que proceda.

Campo / Ciudad Planta baja / bloque de piso Tiene jardín / patio Cerca del colegio / Transporte

- RELACIÓN CON LOS ADULTOS

¿Con qué adulto, familiar o no, pasa más tiempo su hijo/a?

¿Participan los padres en los juegos de sus hijos/as? ¿Cuándo?

¿Se relaciona sin problemas con cualquier adulto?

- RELACIÓN CON OTROS NIÑOS/AS

¿Se relaciona con otros niños/as? ¿Qué tipo de relación tiene con sus hermanos?

Rodee lo que proceda: Celos / Peleas / Juegos compartidos / Rabietas

Prefiere jugar: Solo-a / Con amigos-as / Adultos

- RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y EL ESPACIO

Qué objetos y juguetes se le proporcionan

Sus objetos o juguetes preferidos son:



5. NIVEL MADURATIVO

- LENGUAJE

¿A qué edad empezó a hablar? ¿Sus palabras son inteligibles? ¿Se apoya más en el lenguaje de gestos que en el oral? Tiene algún problema en la expresión oral: SI / NO

Descríbalo

- MOTOR

¿Ha gateado? ¿A qué edad? ¿A qué edad empezó a andar?

¿Presenta algún problema relacionado con el movimiento? Descríbalo.....

.....

- EMOCIONAL

¿A qué le tiene miedo?

¿Qué cosas le alteran y/o activan?

¿Cómo describiría a su hijo/a? Rodee lo que proceda:

Nervioso-a / Tranquilo-a	Alegre / Triste	Sociable / Solitario-a
Hablador-a / Reservado-a	Cariñoso-a / Áspero-a	Activo-a / Perezoso-a
Atento-a / Distráido-a	Tímido-a / Decidido-a	Emotivo / Miedoso
Agresivo-a / Sumiso-a	Caprichoso-a	Celoso-a
Dependiente / Independiente	Coge rabietas a menudo	Imaginativo-a



Describe sus favoritos en cuanto:

- Comida:
.....
- Juguete:
.....
- Música, cantante o canción:
.....
- Cuento:
.....
- Juego y/o juguete:
.....

6. ASISTENCIA A OTROS CENTROS

¿Ha asistido a guardería? ¿Desde qué edad?

¿Cuánto tiempo ha estado?

7. DATOS MÉDICOS

Describe los datos médicos que considere importantes (alergias, insuficiencias, enfermedades crónicas, patologías, etc.)

.....

.....

.....

.....

8. OTROS

¿Le preocupa la entrada de su hijo/a al colegio? SI / NO



¿Por Qué?

.....
.....
.....

¿Qué espera usted del colegio?

.....
.....
.....

9. OBSERVACIONES

Si cree que hay algo que debemos conocer sobre su hijo/a, descríballo a continuación

.....
.....
.....
.....
.....

Muchas gracias,

El Equipo de Infantil