



ENTREVISTA INICIAL PARA ALUMNOS DE EDUCACIÓN INFANTIL

A) DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

B) DATOS FAMILIARES:

Madre:

Nombre y Apellidos: _____

Estudios Realizados: _____

Profesión: _____ Edad: _____

Teléfono móvil y /o de contacto: _____

Padre:

Nombre y Apellidos: _____

Estudios Realizados: _____

Profesión: _____ Edad: _____

Teléfono móvil y /o de contacto: _____

Hermanos/as:

Número de Hermanos/as: _____ Lugar que ocupa: _____

Relación con sus hermanos/as: _____

¿Tiene celos de algunos de ellos? _____

-¿Con quién vive? _____

-¿Se premia o castiga su comportamiento? _____

-¿Cómo? _____

C) DATOS MÉDICOS:

Estado de salud general: _____

Enfermedades padecidas: _____

Tipos de Alergias: _____

Vacunaciones: _____

¿Tiene problemas de audición o visión?

Observaciones médicas y significativas: _____

D) HÁBITOS:

- ¿Controla esfínteres?: _____
- ¿Va solo/a al aseo?: _____
- ¿Se limpia solo/a?: _____
- ¿Se suena la nariz?: _____
- ¿Duerme la siesta?: _____
- ¿Cuántas horas duerme durante la noche? _____ ¿Lo hace de forma continuada? _____
- ¿Tiene miedo por la noche? _____
- ¿Tiene algún juguete con el que duerme? _____
- ¿Qué tipo de alimentación toma? _____
- ¿Tiene problemas con algún alimento o bebida? _____
- ¿Es alérgico a algún tipo de alimento? _____

E) NIVEL MADURATIVO:

➤ Lenguaje:

- ¿A qué edad emitió las primeras palabras?: _____
- ¿Sus palabras son inteligibles o no?: _____
- ¿Habla mucho o poco?: _____
- ¿Qué lenguas habla en casa? _____

➤ Motor:

- ¿Ha gateado?: _____
- ¿A qué edad inició la marcha?: _____
- ¿Su marcha es vacilante o segura?: _____
- ¿Tiene alguna dificultad en el movimiento: pies planos, problemas de postura, otros?: _____

➤ Personal:

- ¿Es nervioso/a o tranquilo/a?: _____
- ¿Coge rabieta a menudo?: _____
- ¿Suele pegar o morder?: _____

F) AFICIONES E INTERESES:

- ¿Con quién juega?: _____
- ¿Dónde?: _____
- ¿Cuánto tiempo y qué programas de televisión ve?: _____
- _____
- ¿Le gusta "leer" cuentos?: _____
- ¿Le gusta pintar?: _____
- ¿Qué hace en su tiempo libre?: _____
- _____

G) ASISTENCIA A OTROS CENTROS ESCOLARES:

-¿Desde qué edad?:_____¿Cuánto tiempo estuvo allí?:_____

- ¿Cómo se adaptó?:_____

-Acontecimientos especiales en la vida del niño: _____

- ¿Qué cambios significativos ha visto en su hijo/a desde que sabe que va a ir a la escuela: autonomía personal, juegos, relaciones con otros niños/as,...?:_____

H) OBSERVACIONES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

¿Qué esperan para este curso, con la escolarización de su hijo/a en Educación Infantil? (Expectativas y sugerencias).

Gracias por su colaboración

EL EQUIPO DE INFANTIL