



## CUESTIONARIO DE BIENVENIDA

Desde el claustro de profesores del C.E.I.P. “Virgen del Rosario de Pastores”, damos la bienvenida a sus hijos que se van a incorporar al Centro en el próximo curso y a ustedes que van a comenzar o van a seguir formando parte del mismo.

La finalidad del presente cuestionario es conocer la evolución que ha tenido su hijo desde su nacimiento al momento actual. De esta manera, si hay alguna circunstancia extraordinaria que puede afectar a su escolaridad, se podría comenzar a intervenir o a hacer recomendaciones para solventarlas. Es por ello que les pedimos que los datos que nos aporten sean lo más aproximados posibles.

### Datos personales

Nombre del/la niño/a \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono/s \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Estudios realizados \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Estudios realizados \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

## Descripción de la situación familiar

Número de hijos \_\_\_\_\_ lugar que ocupa entre ellos \_\_\_\_\_

Nombres y edades de los/las hermanos/as \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros familiares que conviven en el domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha asistido a la guardería? \_\_\_\_\_ ¿Desde qué edad? \_\_\_\_\_

## Nivel madurativo

¿Cuándo empezó a hablar? \_\_\_\_\_ ¿Se entienden sus palabras? \_\_\_\_\_

¿Habla mucho o poco? \_\_\_\_\_ ¿Se expresa con gestos? \_\_\_\_\_

Habla con facilidad con otras personas? \_\_\_\_\_ ¿Pregunta por lo que le rodea? \_\_\_\_\_

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

¿Tiene alguna característica física o enfermedad que le dificulte el movimiento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Es tranquilo o nervioso? \_\_\_\_\_ ¿Se mueve mucho? \_\_\_\_\_

## Relaciones con la familia:

¿Qué tiempo pasa con los miembros de la familia? \_\_\_\_\_ ¿Cómo describirías su comportamiento en casa? \_\_\_\_\_

¿Riñe con los hermanos? \_\_\_\_\_ ¿Les pega? \_\_\_\_\_

¿Suele coger rabietas si no consigue lo que quiere? \_\_\_\_\_ ¿Obedece? \_\_\_\_\_

¿Existe alguien entre familiares y amigos con quien el niño se sienta muy unido? \_\_\_\_\_

### Datos sanitarios

Desarrollo del embarazo \_\_\_\_\_

Nacimiento \_\_\_\_\_

Enfermedades importantes \_\_\_\_\_

¿Ha sido intervenido/a quirúrgicamente? \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

¿Padece o ha padecido algún problema destacable?(Vista,oído...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Juego

¿Con quién juega? (sólo, padres, hermanos, otros niños...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿de qué edades? \_\_\_\_\_

¿Suele salir a la calle a jugar? \_\_\_\_\_ ¿Qué tipo de juguetes y juegos le

suelen gustar? \_\_\_\_\_

### Alimentación

¿Come sólo? \_\_\_\_\_ ¿Come sólidos? \_\_\_\_\_ Utiliza biberón? \_\_\_\_\_

¿Come de todo? \_\_\_\_\_ ¿Desayuna bien por la mañana? \_\_\_\_\_

### Descanso

¿Duerme sólo? \_\_\_\_\_ ¿Con los padres? \_\_\_\_\_ ¿Con los hermanos? \_\_\_\_\_

¿Duerme toda la noche? \_\_\_\_\_ ¿Suele llorar? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas duerme por la noche? \_\_\_\_\_ ¿A qué hora suele ir a la cama? \_\_\_\_\_

¿Duerme la siesta? \_\_\_\_\_ ¿Necesita alguna luz? \_\_\_\_\_

¿objeto o acción para dormir? \_\_\_\_\_

## Hábitos

¿Usa pañal? \_\_\_\_\_ ¿Va sólo al baño? \_\_\_\_\_ ¿Pide ir al baño? \_\_\_\_\_

¿Usa pañal para dormir? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo dejó de usar pañal? \_\_\_\_\_

¿Usa chupete? \_\_\_\_\_ ¿Se muerde las uñas? \_\_\_\_\_

¿Se desnuda o se viste solo? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo ve la televisión? \_\_\_\_\_

¿Qué tipos de programa ve? \_\_\_\_\_

¿Ordena sus cosas? (juguetes, ropa...) \_\_\_\_\_

¿Tiene miedos? \_\_\_\_\_ ¿De qué? \_\_\_\_\_

## Observaciones que deseen añadir

Recuerden que este cuestionario es confidencial y dirigido a personas que van a trabajar con su hijo/a. Su intención es prevenir posibles dificultades y solucionarlas lo antes posible. Por ello, les rogamos que los datos que nos faciliten sean lo más exactos posibles.

Muchas gracias y bienvenidos a nuestra comunidad educativa.