

# CUESTIONARIO DE INICIO DE LA ESCOLARIZACIÓN

## Datos personales del alumno/ de la alumna

Apellidos: .....

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: .....

Lugar de nacimiento: .....

Provincia: ..... País: ..... Nacionalidad: .....

Dirección: .....

Localidad: ..... Municipio: .....

C.P.: ..... Provincia: .....

## Datos familiares

### • Padre/tutor legal:

Nombre y apellidos: .....

Profesión/Situación laboral: .....

Horario laboral: .....

Teléfonos de contacto: .....

Correo electrónico: .....

### • Madre/tutora legal:

Nombre y apellidos: .....

Profesión/Situación laboral: .....

Horario laboral: .....

Teléfonos de contacto: .....

Correo electrónico: .....

- **Circunstancias familiares significativas (familia monoparental, padres separados, fallecimientos...):**

En alguno de estos casos, el niño/a vive con: .....

¿Viven otros familiares en casa? .....

¿Hay algún problema de salud familiar? .....

- **Hermanos:**

Número de hermanos: .....

Lugar que ocupa entre ellos: .....

¿Tiene celos? .....

## Escolarización

¿Es la primera vez que acude a la escuela? .....

¿Desde qué edad está escolarizado/a? .....

Nombre del centro: .....

¿Se adaptó bien? .....

¿Presenta algún informe previo (físico, psicológico...) de algún Organismo específico?.....

¿Ha recibido en algún centro específico, estimulación temprana?.....

## Datos físicos y salud

Estatura: ..... Peso: .....

Problemas en el embarazo o parto: .....

Estado general de salud: .....

Vacunaciones: .....

Alergias: .....

Problemas de visión o audición: .....

¿Lleva algún tratamiento médico? .....Indique cuál.....

¿Hay algún tipo de discapacidad importante?.....

.....

¿Tiene valoración de minusvalía del Centro base del  
INSERSO?.....Porcentaje.....  
.....  
.....

## AUTONOMÍA

### Alimentación

¿Toma una alimentación variada? .....

¿Cuántas comidas hace al día? .....

¿Come solo/a? .....

¿Tiene problemas de deglución, succión o masticación?

¿Hay que estimularlo/a para que coma? .....

Alergias a alimentos: .....

Alimentos que rechaza: .....

Cuándo no come, ¿qué medidas adopta?.....

### Higiene

Describir lo que es capaz de hacer su hijo/a sin ayuda en relación a la higiene ( lavarse las manos, limpiarse el  
culete...)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## Vestido

¿Se baja y se sube la ropa para ir al baño?.....

¿Es capaz de ponerse/quitarse el abrigo sin ayuda?.....

## MOVIMIENTO

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

Descríbalo: .....

.....

.....

¿A qué edad comenzó a caminar?.....

## LENGUAJE

¿Cuándo emitió sus primeros sonidos? .....

¿Cuándo dijo sus primeras palabras?  
.....

¿Comprende cuándo se le habla? .....

¿Atiende cuándo se le llama? .....

¿Tiene algún problema en la expresión oral? pronunciación, lenguaje que utiliza,  
gestos.....

Descríbalo: .....

.....

¿Qué idiomas habla o conoce? .....

# CONDUCTA EMOCIONAL Y SOCIAL

¿Depende mucho de los padres? .....

¿Se relaciona con otros niños y niñas? .....

¿Se entretiene solo/a? .....

¿Qué juegos prefiere? .....

¿Qué prefiere, actividades grupales o individuales?.....

¿Con quién juega diariamente? .....

¿Con quién pasa la mayoría del tiempo? .....

¿Con qué frecuencia va al parque?.....

Conducta emocional:

- |                                       |                                      |                                     |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Caprichoso/a | <input type="checkbox"/> Nervioso/a  | <input type="checkbox"/> Sociable   | <input type="checkbox"/> Testarudo/a |
| <input type="checkbox"/> Rabietas     | <input type="checkbox"/> Dominante   | <input type="checkbox"/> Cariñoso/a | <input type="checkbox"/> Sensible    |
| <input type="checkbox"/> Tranquilo/a  | <input type="checkbox"/> Dependiente | <input type="checkbox"/> Tímido/a   |                                      |

¿Cuándo la conducta de su hijo/a no es la adecuada, qué tipo de medidas toma?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿Utiliza algún tipo de refuerzo positivo para motivarlo/a?.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....