



Año Académico /

Nivel

Grupo

Tutora

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos

Fecha de nacimiento

Lugar

DNI (si tiene)

Nacionalidad

Número de Afiliación a la Seguridad Social

Dirección Familiar

Teléfono Madre

Teléfono Padre

Contacto en caso de necesidad

Teléfono

Nombre y Apellidos de los adultos autorizados para recoger al niño/a del centro

DNI

DNI

DATOS DEL PADRE

Nombre y Apellidos

DNI

Edad

Profesión

Lugar de trabajo

Horario

Teléfono

Correo electrónico

DATOS DE LA MADRE

Nombre y Apellidos

DNI

Edad

Profesión

Lugar de trabajo

Horario

Teléfono

Correo electrónico

HERMANOS

Nombre, edad y centro en el que está escolarizado

Lugar que ocupa entre ellos/as

Otras personas que conviven en casa con el niño/a

Familiar con el que más se relaciona



SITUACIÓN FAMILIAR

- Vive con sus padres
- Vive con su madre
- Vive con su padre
- Otras situaciones

LENGUA HABLADA EN CASA

- Castellano
- _____

OBSERVACIONES

DATOS MÉDICOS

Vacunas

Enfermedades

Tratamiento

Alergias

¿Padece algún problema de salud que pueda afectar a su actividad diaria?

Problemas lingüísticos

OBSERVACIONES



HÁBITOS

CONTROL DE ESFÍNTERES

- Diurno
- Nocturno
- ¿Pide ayuda?
- ¿Se limpia solo?

SUEÑO

- Horario nocturno _____
- Horario de siesta _____
- ¿Duerme solo/a? ¿Acompañado/a?
- Uso de chupete _____

ALIMENTACIÓN

- Hábitos alimenticios _____
- Dieta especial _____
- Comedor escolar _____

AUTONOMÍA PARA REALIZAR DIFERENTES ACCIONES

- Parte dominante del cuerpo
- Derecha
- Izquierda

ANTECEDENTES DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO	LUGAR	AÑOS ACADÉMICOS	CICLOS	CURSOS

DESARROLLO PSICOSOCIAL

Comportamiento del niño/a en casa

¿Acepta bien las normas?

Resolución de conflictos (pataletas, mordisco, etc.)

Sentimientos/emociones que expresa con frecuencia