**ENTREVISTA DE ACOGIDA FAMILIAR: EDUCACIÓN INFANTIL**

TUTORA:

FECHA:

DATOS DEL ALUMNO:

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

ESCOLARIZACIÓN PREVIA:

**DATOS FAMILIARES:**

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD:

PROFESIÓN:

ESTUDIOS:

NOMBRE DE LA MADRE:

EDAD:

PROFESIÓN:

ESTUDIOS:

Nº DE HERMANOS:

POSICIÓN DEL NIÑO/A CON RESPECTO A OTROS HERMANOS/AS:

OTRAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICIÓN FAMILIAR:

OTROS DATOS DE IMPORTANCIA SOBRE LA SITUACIÓN FAMILIAR QUE DESEEN REFLEJAR:

¿HAY ALGUNA OTRA PERSONA QUE SE ENCARGUE DEL CUIDADO DEL NIÑO/A?:

¿RECIBE ALGÚN TIPO DE AYUDA SOCIAL?

**DATOS DEL EMBARAZO-PARTO:**

¿Hubo alguna complicación durante el embarazo?:

¿Cuáles?:

¿Nació a término?:

¿Hubo algún problema durante el parto?

¿Cuáles?:

**DATOS DE SALUD**

¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál?

¿Ha estado hospitalizado?

¿Ha sido operado?

¿Tiene puestas todas las vacunas para su edad?

¿Toma alguna medicación de manera regular?

¿Padece alguna enfermedad crónica?

¿Padece alguna limitación motora?

¿Padece alguna limitación de crecimiento?

¿Padece alguna limitación auditiva?

¿Padece alguna limitación visual?

En caso afirmativo ¿Está en contacto con alguna asociación?

**DATOS EVOLUTIVOS Y NIVEL MADURATIVO:**

***ÁREA MOTORA:***

¿Gateó?

¿A qué edad comenzó a caminar?

¿Presenta algún problema en la marcha?

¿Tiene destreza en las manos cuando maneja objetos?

Parte del cuerpo dominante (Izquierda/Derecha)

¿Tiene agilidad en general?

***ÁREA DEL LENGUAJE***

¿Cuándo empezó a hablar?

¿Habla con claridad suficiente o recurre a gestos para comunicarse?

¿Utiliza el lenguaje de manera funcional (con intención de comunicarse, de hacer peticiones, etc.) cuando habla?

¿Comprende lo que se le dice?

¿Su lenguaje lo pueden entender otros adultos que no sean los padres y familiares?

¿Se habla con un lenguaje de adulto o se utilizan sus mismas expresiones?

**HÁBITOS:**

***ALIMENTACIÓN***

Tipo de alimentación: Líquida/Triturada/Sólida

¿Toma biberón?

¿Usa chupete?

¿Come solo?

¿Quién le ayuda a comer?

¿Come suficiente?

¿Desayuna antes de venir al colegio?

***SUEÑO***

¿Cuántas horas duerme?

¿Se despierta durante la noche o duerme regularmente?

¿Duerme solo? o ¿con quién?

¿Tiene habitación propia o compartida?

¿Tiene miedo/pesadillas?

¿Duerme con luz o a oscuras?

***HIGIENE Y CONTROL DE ESFÍNTERES***

¿Controla la caca, el pipi por el día?

¿Utiliza pañales por la noche?

¿Pide ir al baño cuando lo necesita?

¿Se maneja solo al hacer pipí y caca?

¿Colabora en el aseo (lavarse la cara, las manos, los dientes…)

¿Colabora para vestirse?

¿Intentáis desarrollar en él la autonomía necesaria para desarrollar estas acciones?

**DESARROLLO SOCIAL Y AFECTIVO**

¿Cómo se comporta el niño en casa?

¿Con qué miembro de la familia tiene mayor relación?

¿Se relaciona con bien con otros niños/as?

¿Se relaciona bien con los adultos?

¿Sabe compartir juegos y juguetes?

¿Tiene rabietas frecuentemente?

¿Qué las motiva?

En caso afirmativo ¿cómo las solucionáis?

Existe alguna situación familiar que haya afectado a su hijo (nacimiento de otro hermano, padres separados)

Rasgos de su personalidad:

Alegre-triste Tranquilo-inquieto

Infantil-maduro Obediente-desobediente

Pacífico-agresivo Cariñoso-arisco

Extrovertido-introvertido Sincero-mentiroso

Ordenado-desordenado Trabajador-perezoso

¿Muestra celos hacía algún miembro de la familia?

¿Hay normas en casa?

¿Cuándo hace algo mal se le castiga por su comportamiento? ¿Cómo? ¿Cómo reacciona?

¿Cuándo hace algo bien se le premia por su comportamiento? ¿Cómo?

¿Cuáles son sus juegos y juguetes favoritos?

¿Juega con alguien o prefiere jugar solo?

¿Pasa mucho tiempo viendo la TV? ¿Qué ve?

¿Pasa mucho tiempo con aparatos tecnológicos (móvil, tablet, consola y ordenador)?

¿Realiza alguna actividad extraescolar?

OBSERVACIONES

¡¡¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!!!!