

INFORME INICIAL

1 AÑO

1. Nombre del alumno

2. Nombre del tutor 1 y teléfono de contacto

3. Nombre del tutor 2 y teléfono de contacto

4. Otros números de contacto

5. Responsable en ausencia de los padres, teléfono y parentesco

6. Número de hermanos

7. Situación familiar

- Casado/a
- Soltero/a
- Pareja
- Separado/a
- Divorciado/a
- Otro: _____

8. ¿Ha estado escolarizado previamente?

- Sí
- No

9. ¿Cómo se desarrolló el embarazo?

- Sin complicaciones
- Con complicaciones
- Otro: _____

10. ¿Cómo fue el parto?

- Sin complicaciones
- Con complicaciones
- Otro: _____

11. ¿Ha estado hospitalizado? ¿Cuánto tiempo?

- Sí
- No
- Otro: _____

12. ¿Toma algún tipo de medicamento de forma habitual?

- Sí
- No
- Otro: _____

13. ¿A qué hora se acuesta a diario?

14. ¿Cuántas siestas hace durante el día?

- 1 siesta
- 2 siestas
- 3 siestas

15. ¿A qué horas son esas siestas?

16. ¿Dónde queréis que duerma la siesta en clase?

- Cuna
- Cama Montessori
- Otro: _____

17. ¿Necesita algún objeto o rutina para dormir?

18. ¿Cómo es su alimentación?

- Triturados
- BLW
- Mixto

19. ¿Necesita tomar leche materna y/o fórmula en la escuela?

- Sí
- No
- Otro: _____

20. ¿Tiene introducidos todos los alimentos?

- Sí
- No
- Otro: _____

21. En caso negativo ¿qué alimentos no tiene introducidos?

22. ¿Tiene alguna alergia e intolerancia?

- Sí
- No
- Otro: _____

23. ¿Rechaza algún alimento?

- Sí
- No
- Otro: _____

24. ¿A qué edad comenzó a gatear?

25. ¿A qué edad comenzó a caminar?

26. ¿A qué edad hizo los primeros sonidos?

27. ¿Y las primeras palabras?

28. ¿Se comunica con facilidad?

- Sí
- No
- Otro: _____

29. ¿Cómo es su pronunciación?

- Buena
- Regular
- Mala

30. ¿Cómo es su vocabulario?

- Rico
- Regular
- Pobre

31. ¿Qué destacarías de tu hijo/a?

32. ¿Te gustaría comentar algo que consideres importante?
