



CONSEJERÍA DE
EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES,
CIENCIA Y PORTUADOCIA



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

FICHA INICIAL DE INFORMACIÓN FAMILIAR

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A:

Nombre: _____ Apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Teléfono de contacto: _____

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre del padre: _____ Edad: _____ Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____ Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

Hermanos: Nombre: _____ Edad: _____ Estudios: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Estudios: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Estudios: _____

Lugar que ocupa entre los hermanos/as: ____ ¿Con quién vive el niño/a? _____

Otras personas que vivan en la casa (Indicar el parentesco): _____

3. DATOS MÉDICOS

¿Ha sido su salud siempre buena? SI ☐ NO ☐

Enfermedades importantes que ha padecido y consecuencias de las mismas: _____

¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica? NO ☐ SI ☐ ¿Cuál? _____

Otros problemas durante la primera infancia que consideren importantes (quemaduras, golpes, cambios de domicilio...) _____

¿Necesita alguna atención especial en cuanto a su salud? NO ☐ SI ☐ ¿Cuál? _____

¿Sigue algún tratamiento? NO ☐ SI ☐ ¿Cuál? _____

¿Padece algún tipo de alergia? NO ☐ SI ☐ ¿Cuál? _____

4. ESTADO ACTUAL:

¿Ve bien? SI ☐ NO ☐ ¿Oye bien? SI ☐ NO ☐ ¿Habla con claridad? SI ☐ NO ☐

¿Tiene dificultades concretas de pronunciación? _____

Su nivel de vocabulario es: Muy bueno ☐ Bueno ☐ Bajo ☐ ¿Escucha cuando habla otra persona? SI ☐ NO ☐

¿Retiene pequeños mensajes respondiendo a lo que se le pregunta? SI ☐ NO ☐

¿Le gusta escuchar cuentos? SI ☐ NO ☐ ¿Le cuesta estar atento hasta el final? SI ☐ NO ☐

¿Ha gateado? ☐ SI ☐ NO ☐ ¿Ha reptado? ☐ SI ☐ NO ☐ ¿A qué edad comenzó a andar? _____

Señala si tiene alguna dificultad para: andar, correr, saltar, montar en triciclo, etc... _____

¿Existe alguna situación familiar que haya afectado a su hijo/a? _____

¿Presenta algún problema familiar? (celos, rabietas, apatía): _____



CONSEJERÍA DE
EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES,
CIENCIA Y PORTUGAL



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

5. SOCIALIZACIÓN:

¿Juega con sus hermanos/as) SI ☐ NO ☐ ¿A qué? _____

¿Juega con otros niños/as en casa? SI ☐ NO ☐ ¿En la calle? SI ☐ NO ☒

Voluntariamente o hay que ayudarle _____

Cuando juega con otros niños/as ¿le gusta ser el líder o prefiere que lo sea otro? _____

¿Normalmente es aceptado por los otros niños/as? _____ SI ☐ NO ☐

Cuando se le presentan situaciones difíciles, ¿suele responder llorando? _____ SI ☐ NO ☐

¿Tiene dificultad para entretenerse sin la presencia del adulto? _____ SI ☐ NO ☐

¿Sabe defenderse cuando se meten con él? _____ SI ☐ NO ☐

¿Sabe expresar verbalmente sus quejas? _____ SI ☐ NO ☐

¿Cuáles son sus actividades o juegos favoritos? _____

¿Cuántas horas al día ve la TV? _____

¿Hay mutuo acuerdo entre la familia de la manera de educar al niño/a? _____ SI ☐ NO ☐

6. HÁBITOS:

¿Come solo? SI ☐ NO ☐ ¿Come alimentos sólidos de forma habitual? SI ☐ NO ☐

¿Permanece sentado durante la comida? SI ☐ NO ☐

¿Se viste solo? SI ☐ NO ☐ ¿Se asea sólo? SI ☐ NO ☐

¿Necesita ayuda para ir al baño? SI ☐ NO ☐

¿Controla el pis durante el día? SI ☐ NO ☒ ¿Desde qué edad? _____

¿Controla el pis por la noche? SI ☐ NO ☐ ¿Cuántas horas duerme por la noche? _____

¿Duerme solo? SI ☐ NO ☐ ¿Duerme la siesta? SI ☐ NO ☐ ¿Tiene miedo? SI ☐ NO ☐

¿Duerme con la luz encendida? SI ☐ NO ☐

Tipo de sueño: tranquilo, alterado _____

¿Colabora para recoger sus juguetes? SI ☐ NO ☐

7. ESCOLARIZACIÓN

¿Ha asistido antes a escuela infantil o guardería? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

¿Tuvo problemas de adaptación? SI ☐ NO ☐ ¿Cuáles? _____

¿Faltó a clase con frecuencia? SI ☐ NO ☐ Motivos: _____

¿Qué esperas que tu hijo/a haya aprendido al final de la etapa de Educación Infantil? _____

OBSERVACIONES (Indique otros datos que no se hayan solicitado y que puedan ser útiles para un mejor conocimiento de su hijo/a _____)