Fecha:…………………………………..

**EVALUACIÓN INICIAL – Curso 2021/22**

ALUMNADO NACIDO EN 2019

**Entregar a la tutora o el tutor** en el momento de la incorporación a la Escuela Infantil

**Datos de la alumna o el alumno**

Nombre.............................................

Apellidos

Fecha de nacimiento

**Datos familiares:**

Vínculo con la niña o el niño Nombre

Apellidos

Telf. Móvil Telf. Trabajo

Vínculo con la niña o el niño: Nombre

Apellidos

Telf. Móvil Telf. Trabajo

Nº de hermanas y/o hermanos Lugar que ocupa entre ellas/os

Personas que conviven en la casa

Observaciones

**Aspectos sanitarios:**

Embarazo: Normal  Complicaciones

Parto: Normal  Complicaciones

Enfermedades padecidas:

**Alergias e intolerancias:**

¿Tiene piel atópica?

¿Ha tenido reacción alérgica a algún alimento ?... ……. ¿Cuál o cuáles?

¿Necesita dieta especial?..............¿Cuál?

¿Ha tenido alguna reacción alérgica al LATEX? (Presente en chupetes, tetinas, juguetes, material escolar, guantes, globos, etc.? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

¿Tiene intolerancia a algún medicamento? SI  NO  Especifique cual o cuales:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**\*SI LA RESPUESTA A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS ES AFIRMATIVA, DEBE ENTREVISTARSE CON LA DIRECTORA, QUIEN LE SOLICITARÁ LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS.**

**Hábitos:**

Alimentación:

¿Continúa tomando el pecho? ........

¿Utiliza todavía el biberón?...

¿Tiene buen apetito?..........................

Alimentos que no le gustan:

Alimentos preferidos

¿Está empezando a masticar algunos alimentos?......... ¿Cuáles?

¿Come sola/o? .................

¿Utiliza la cuchara?.................... ¿El tenedor?...............................................................................................................

¿Hace alguna comida con la familia?

Problemas de: Deglución  Masticación  Digestión  Diarreas  Estreñimiento

Observaciones:

Sueño:

¿Duerme bien?

¿Duerme siesta?

¿Qué hacéis cuando no duerme?

¿Se duerme sola/o? Sí  No

¿Utiliza algún objeto o juguete para dormir? …………………………………………………………………………………………..

Observaciones:

**Autonomía y motricidad**

¿Se lava sola/o las manos?

¿Controla el pipí? Siempre… A veces… Nunca…

¿Controla la caca? Siempre… A veces… Nunca…

¿Tiene un horario regular para hacer la caca? ¿A qué hora?

¿Usa pañales? Siempre… A veces… ¿Cuándo?

¿Están probando a quitárselos?....................................................................................................................................

¿Se desplaza sin dificultad? ¿Sube y baja escaleras?

¿Obedece órdenes sencillas?

Observaciones

**Comportamiento habitual:**

Juego**:**

¿Tiene compañeras y/o compañeros de juego?...........

¿Ordena y recoge sus juguetes?

Objetos de apego

¿Usa chupete?..............................................................................................................................................................

¿Tiene algún objeto de apego?......................................................................................................................................

Relaciones familiares y afectivas:

¿Presenta algún problema de conducta?

¿Se relaciona de manera saludable con los miembros de la familia?

¿Pega o muerde?

¿Tiene miedo?.................. ¿De qué?

¿Tiene rabietas a menudo?............................................................................................................................................

¿Ha asistido anteriormente a otro centro?....................................................................................................................

Observaciones………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Lenguaje

¿Comprende todo lo que se le dice? Sí… No…

¿Se le entiende cuando habla? Sí… No…

¿Usa más el lenguaje oral o el gestual?

Observaciones………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Expectativas de la familia

¿Qué esperáis de la Escuela Infantil?

Reseñe todo lo que considere importante que deba conocer la educadora sobre la niña y/o niño y que no se haya preguntado anteriormente: