

## CUESTIONARIO INICIAL A PADRES DE ALUMNOS DE 3 AÑOS

CURSO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### 1. DATOS PERSONALES DEL NIÑO

Nombre y apellidos: .....

Fecha de nacimiento: ..... Lugar: .....

Domicilio familiar:

.....

Teléfonos de contacto: .....

### 2. DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: ..... Edad: .....

Profesión: .....

Nombre de la madre: ..... Edad: .....

Profesión: .....

N.º de hermanos: ..... Lugar que ocupa el niño entre ellos: .....

Otros familiares que viven en casa:

.....

¿Ha asistido anteriormente a otro centro educativo (guardería)?

.....



¿Va al cuarto de baño solo?..... ¿Se limpia solo?.....

¿Se lava solo la cara?..... ¿Y las manos?.....

¿Tiene algún problema relacionado con el aseo?..... ¿Cuál?.....

## 5. SUEÑO

¿Plantea problemas al dormir? .....

¿Cuáles? .....

¿Cuántas horas duerme?..... ¿Se va solo a la cama? .....

¿Duerme en la habitación solo o acompañado?.....

¿A qué hora se acuesta?.....¿Algún rito al acostarse?.....

¿Se despierta por las noches?.....

Causas: .....

Otros problemas relacionados con el sueño:.....

## 6. ALIMENTACIÓN

¿Cuántas comidas hace al día? .....

Alimentos que rechaza: .....

Tuvo problemas de:  succión  tragar

masticación

¿Plantea actualmente problemas al comer? .....

¿Tienen alergias a algún alimento? .....

## 7. DATOS PSICOMOTORES

¿Cuándo gateó? .....

¿Cuándo empezó a andar? .....

¿Ha tenido algún problema para la marcha? .....

¿Cuáles? .....

## 8. DATOS LINGÜÍSTICOS

Edad a la que empezó a hablar: .....

Idioma que se habla en casa: .....

¿Se entienden sus palabras? ..... ¿Habla mucho o poco? .....

¿Se apoya mucho con el gesto? ..... ¿Se le habla con lenguaje de adulto o se utilizan sus propias expresiones? .....

## 9. RELACIÓN AFECTIVO-SOCIAL

¿Con quién vive?.....

¿Quién se encarga de su atención?.....

¿Cómo se lleva con ustedes?.....

¿Con sus hermanos/as?.....

¿Con otros niños?.....

¿Con otros adultos?.....

¿Suele llorar?.....¿Por qué?.....

¿Con quién suele jugar?.....

¿A qué juega preferentemente?.....

¿Ve televisión?.....¿Cuánto tiempo al día?.....

¿Acostumbra a mentir?.....

**10. ¿CÓMO DESCRIBIRÍAN A SU HIJO/A?**

---

---

---

---

**11. EXPECTATIVAS**

¿Qué esperan ustedes ante la escolarización de vuestro/a hijo/a?

---

---

---