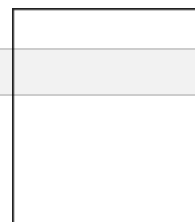


## FICHA INICIAL DE INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre.....  
Apellidos.....  
DNI( si lo tuviese).....  
Fecha de Nacimiento.....  
Dirección.....  
Nacionalidad.....



Nombre del padre.....Edad.....  
Nacionalidad..... Tf. de contacto:.....  
Profesión/estudios.....Domicilio.....  
D.N.I o Pasaporte.....  
Nombre de la madre.....Edad.....  
Nacionalidad..... Tf. de contacto:.....  
Profesión/estudios.....Domicilio.....  
D.N.I o Pasaporte.....

Otros teléfonos(abuelos, cuidadores,) por orden de preferencia para contactar en caso de urgencia, indicando a quién pertenece

Tf 1:..... Tf 4:.....  
Tf 2:..... Tf 5:.....  
Tf 3:..... Tf 6:.....

### Hermanos

Nombre	Fecha Nacimiento	Estudios que cursa
--------	------------------	--------------------

.....  
.....  
.....

Otros familiares que viven en casa.....

¿Ha sido su salud siempre normal? SI  NO

¿Tiene puestas todas las vacunas para su edad? ..... .....

¿Necesita atención especial en cuanto a su salud?

Alergias (alimenticias, dermatológicas,...)..... Hemofilia.....

Otras.....  
.....

¿Le gusta venir a la escuela?.....

¿Por qué?.....

¿Qué actividades realiza en casa?.....

¿Juega con otros niños?.....

¿Juega con otros niños en la calle?.....

¿Juega con otros niños en casa?.....

¿Tiene juguetes didácticos y juega con ellos?.....

¿Quién le enseña a utilizarlos?.....

Mira cuentos..... Modela..... Pinta.....  
Hace otras cosas..... ¿cuáles?.....  
Ha ido a guardería Sí  No

Indique en caso afirmativo el nombre de la guardería a la que ha asistido.

.....  
Indique, por favor los juegos o actividades que prefiere su hijo .....  
.....

Su juguete preferido es.....

Duerme solo..... comparte habitación..... con quién.....

Tiene el sueño tranquilo.....

Tiene pesadillas..... Cuántas horas duerme.....

Hecha la siesta.....

Se hace pis..... por la noche..... por el día.....

¿Va solo al baño?..... ¿sabe subirse la ropa?.....

¿come solo?.....¿quién le ayuda?.....

¿come bien?.....¿sabe usar algún cubierto?.....

Los fines de semana y vacaciones:

Los pasa con padre..... madre..... ambos.....

Hace excursiones o viajes SI  NO

¿Dónde ha ido?

Otras actividades

¿Qué problema familiar plantea? Celos, rabietas, apatía.....

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

.....  
¿Desea participar de alguna jornada escolar en el aula de su hijo?.....

.....  
¿A qué niños conoce de los que van a ser sus compañeros?.....

.....  
Nombre familiar que recibe en casa y/o entre su familia.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....