

HISTORIA PERSONAL EDUCACIÓN INFANTIL

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/NIÑA

Nombre y apellidos Fecha nacimiento
Lugar nacimiento Nacionalidad

DATOS FAMILIARES

PADRE/TUTOR LEGAL

Nombre y apellidos: Fecha nacimiento
Estudios Profesión

MADRE/TUTORA LEGAL

Nombre y apellidos: Fecha nacimiento
Estudios Profesión

FAMILIA

¿Existen circunstancias significativas? (Divorcio, defunción, etc) NO ☐ SI ☐
¿Cuales?
Número de hermanos/as Lugar que ocupa entre ellos/as
¿Viven en casa otros familiares? NO ☐ SI ☐ Indicar parentesco
Durante el día, generalmente, ¿quien está al cuidado del niño/a?

ASPECTOS SANITARIOS

Duración del embarazo (semanas) ¿Hubo algún problema) NO ☐ SI ☐
Explicar
¿Hubo algún problema en el parto? ☐ Explicar
¿Hubo algún problema posterior al parto? ☐ Explicar
¿Ha tenido su hijo/a algún problema de salud importante? ☐
Explicar
¿Tiene algún problema de visión? ☐ Explicar
¿Tiene algún problema de audición? ☐ Explicar
¿Tiene algún problema de salud ? ☐ Explicar
¿Tiene problemas de alergia? ☐ Explicar
¿Está vacunado/a? ☐

HÁBITOS

HIGIENE

¿Controla el pipí y la caca? ☐ ¿Es autónomo/a para ir al baño ? ☐

Observaciones

SUEÑO

Hora a la que se acuesta Horas que duerme ¿Duerme con facilidad?

Tipo de sueño (tranquilo, agitado, pesadillas, terrores nocturnos)

¿Comparte habitación?

¿Con quien?

¿Lleva chupete?

ALIMENTACIÓN

¿Solido ?

¿Triturado?

¿Come solo/a?

¿Come de todo)

¿Utiliza cubiertos? (cuchara, tenedor)

AUTONOMÍA AL REALIZAR DIFERENTES ACCIONES

Vestirse o desvestirse: Solo

Con ayuda

Higiene personal (lavarse las manos, ducharse, limpiarse...): Solo

Con ayuda

Ordena sus cosas: Solo

Con ayuda

DATOS PSICOMOTORES

¿A que edad empezó a andar?

¿Gateó antes de andar?

Parte dominante del cuerpo : Derecha

Izquierda

¿Problemas motores?

DATOS LINGÜÍSTICOS

Edad a la que empezó a hablar

¿Se le entiende cuando habla?

Alteraciones del lenguaje que haya observado

Lenguaje en el que se apoya más: Oral

Gestual

¿Habla mucho?

¿Se le habla con lenguaje de adulto o con expresiones infantiles?

¿Entiende y/o realiza ordenes sencillas?

Idioma en el que se expresa en niño/a

RELACIONES PERSONALES

¿Se entretiene solo o busca a otros niños/as?

¿Le gusta jugar con otros niños/as?

Niños/as con los que prefiere jugar: Mayores

Iguales

Menores

Tipo de relación con otros niños/as: Sumiso/a

Dominante

¿Tiene dependencia de los padres?

¿Que persona dedica mas tiempo al niño/a?

¿Que tiempo dispone la familia para estar juntos a la semana?

Responsabilidades del niño/a en casa (Si las tiene)

Forma que tiene la familia de eliminar conductas problemáticas (rabietas, enfados)

Forma de potenciar los logros

Comportamiento en casa

Señalar los rasgos de carácter mas sobresaliente del niño/a:

<input type="checkbox"/>	Inquieto, nervioso	<input type="checkbox"/>	Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Desatento, se distrae	<input type="checkbox"/>	Presta atención
<input type="checkbox"/>	Hablador/a	<input type="checkbox"/>	Poco hablador/a	<input type="checkbox"/>	Solitario/a	<input type="checkbox"/>	Muy sociable
<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Serio/a	<input type="checkbox"/>	Obediente	<input type="checkbox"/>	Poco obediente
<input type="checkbox"/>	Cariñoso	<input type="checkbox"/>	Agresivo	<input type="checkbox"/>	Tímido	<input type="checkbox"/>	Llorón
<input type="checkbox"/>	Desafiante	<input type="checkbox"/>	Curioso	<input type="checkbox"/>	Creativo	<input type="checkbox"/>	Lider

Otros rasgos:

RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y EL ESPACIO

Juguetes preferidos

Juegos preferidos

Frecuencia en la que juega al aire libre

Horas frente a la televisión o pantallas

Programas que ve en televisión

Personas con la que ve la televisión

¿Hace puzzles?

¿Nombra e identifica colores?

¿Sabe contar?

¿Conoce el nombre de algunas letras?

¿Monta en triciclo?

¿Lanza y atrapa una pelota?

¿Sube y baja escaleras sin ayuda?

¿Hace garabatos con lápices?

¿Colorea dibujos?

¿Choca frecuentemente con objetos?

¿Tropieza fácilmente?

GUARDERÍA

¿Asistió a guardería?

¿A qué edad empezó?

¿Como fue su adaptación? Buena

Regular

Sin conseguir

¿Como se llevaba con sus compañeros/as?

¿Como era su relación con sus docentes?

OTRA INFORMACIÓN

Añada cualquier información que crea que debe conocer su maestra/o:

▫

Albatera, a

de

de

Firma de la madre/tutora legal

Firma del padre/tutor legal
