GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació

ESCOLA INFANTIL EL PARTIDOR ALCOI

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

DOCUMENTO 3

Historial Educatiu / Historial Educativo

DADES PERSONALS DE L'INFANT/ DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Nom / Nombre .....

Cognoms / Apellidos ....

Data de naixement / Fecha de nacimiento .....

Lloc de naixement / Lugar de nacimiento .....

Adreça / Dirección .....

Ciutat / Ciudad .....

Telèfons/Teléfonos: (Posar tots aquells telèfons als quals puguem cridar per a localitzar-vos en cas d'emergència, qui contestarà en eixe número i l'orde de preferència de crida)/*(Poner todos aquellos teléfonos a los que podamos llamar para localizaros en caso de emergencia, quien contestará en ese número y el orden de preferencia de llamada*).

1 → ..... 2 → .....

3 → ..... 4 → .....

DADES FAMILIARS / DATOS FAMILIARES

Del pare/del padre:

Nom / Nombre ..... Cognoms / Apellidos .....

Professió / Profesión ..... Estudis / Estudios: .....

Situació laboral / Situación laboral .....

Horari laboral / Horario laboral .....

Email / email .....

De la mare/de la madre

Nom / Nombre ..... Cognoms / Apellidos .....

Professió / Profesión ..... Estudis / Estudios .....

Situació laboral / Situación laboral .....

Horari laboral / Horario laboral .....

Email / email .....

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació

ESCOLA INFANTIL EL PARTIDOR ALCOI

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

Altres familiars

Nom / Nombre …… Cognoms / Apellidos ……..

Parentiu / Parentesco ……..

Situació laboral / Situación laboral ……..

Horari laboral / Horario laboral ……..……

Nom / Nombre: …… Cognoms / Apellidos: ……..

Parentiu / Parentesco ……..

Situació laboral / Situación laboral ……..……..

Horari laboral / Horario laboral ……

SITUACIÓN FAMILIAR

Circumstàncies significatives (pares separats, família monoparental, morts, etc.) / Circunstancias significativas (padres separados, familia monoparental, muertos, etc.) ……

En un d'estos casos el xiquet o la xiqueta viuen amb / En uno de estos casos el niño o la niña viven con ……

Nombre de germans / Número de hermanos ……

Lloc que ocupa entre ells / Lugar que ocupa entre ellos ……..

Viuen a casa altres familiars? / ¿Viven en casa otros familiares?……

Parentiu / Parentesco ……..……..

Hi ha cap problema de salut familiar? / ¿Hay algún problema de salud familiar? ……

En cas afirmatiu, quin problema? / En caso afirmativo, ¿Qué problema? ……

……

RELACIONS FAMILIARS/RELACIONES FAMILIARES

De quant de temps disposa la família per a estar junts? /¿De cuánto tiempo dispone la familia para estar juntos? ……

……..

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

Normalment, qui dedica més temps al xiquet o a la xiqueta? / ¿Normalmente quién le dedica más tiempo al niño o a la niña? .....

Estan els pares d'acord en els aspectes fonamentals de l'educació del xiquet o de la xiqueta? / ¿Están los padres de acuerdo en los aspectos fundamentales de la educación del niño o de la niña? SI ☐ NO ☐

ANTECEDENTS PERSONALS / ANTECEDENTES PERSONALES

Problemes durant l'embaràs? / Problemas en el embarazo SI ☐ NO ☐

.....

.....

Part normal / Parto normal SI ☐ NO ☐

Tipus de complicacions / Tipo de complicación .....

Prematur? Abans de les 37 setmanes / ¿Prematuro? Antes de las 37 semanas SI ☐ NO ☐

Postmadur (després de la setmana 42) / Postmaduro (después de la semana 42) SI ☐ NO ☐

Incubadora? / ¿Incubadora? SI ☐ NO ☐ Duració / Duración .....

L'estat de salut des que va nàixer és normal? / El estado de salud general desde que nació es normal? .....

En cas que la resposta siga no, quin fou el problema (malaltia, al·lèrgia...) / En caso de que la respuesta sea no, ¿cual fue el problema? .....

.....

EVOLUCIÓ MOTRIU / EVOLUCIÓN MOTRIZ

Gateja? / ¿Gatea? SI ☐ NO ☐ .....

Quan començà a mantener-se assegut (7 mesos)? / ¿Cuándo empezó a mantenerse sentado?

.....

Quan començà a alçar-se apojant-se (9-12mesos)? / ¿Cuándo empezó a levantarse apoyándose? .....

Camina agafat d'una mà? / ¿Camina cogido de una mano? SI ☐ NO ☐

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

Camina sol (13-15 mesos)? / ¿Camina sol@? SI ☐ NO ☐

Pot saltar? / ¿Puede saltar? SI ☐ NO ☐

Puja escales? / ¿Sube escaleras? SI ☐ NO ☐

S'asseu en una cadira o trona? / ¿Se sienta en una silla o trona? SI ☐ NO ☐

Agafa objectes amb el palmell de la mà? / ¿Coge objetos con la palma de la mano? SI ☐ NO ☐

I amb la pinça? / ¿Y con la pinza? SI ☐ NO ☐

S'ha afavorit la seua autonomía? / ¿Se ha favorecido su autonomía?

.....

LLENGUATGE / LENGUAGE

Quan començà a balbotejar? / ¿Cuándo empezó a balbucear? .....

I a dir les primeres paraules? / ¿Y a decir las primeras palabras? .....

Quines foren? / ¿Cuáles fueron? .....

És capaç d'entendre i de realizar una ordre senzilla? / ¿Es capaz de entender y de realizar una orden sencilla? .....

Es comunica (es fa entendre encara que siga amb gestos)? / ¿Se comunica (se hace entender, aunque sea con gestos)? .....

Quina llengua es parla a casa? / ¿Qué lengua se habla en casa? .....

I amb el xiquet/a? / ¿Y con el niño/a? .....

CONDUCTA EMOCIONAL-SOCIAL / CONDUCTA EMOCIONAL-SOCIAL

Depén molt dels pares? / ¿Depende mucho de los padres?: SÍ ☐ NO ☐

Com reacciona davant d'una persona desconeguda? / ¿Cómo reacciona delante de una persona desconocida? .....

.....

Te algún tic o moviment estereotipat (balanceig, etc) / ¿Tiene algún tic o movimiento estereotipado (balanceo, etc)? .....

Es mostra gelós/a? / ¿Se muestra celoso/a? SI ☐ NO ☐ .....

De qui? / ¿De quién? .....

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

En cas de tindre germans, com es la relació amb ells? / En caso de tener hermanos/as, ¿Cómo es la relación con ellos? .....

És propens a les rabioles? / ¿Es propenso/a a rabietas? SI ☐ NO ☐

Com actueu davant d'elles? / ¿Cómo actuáis ante ellas? .....

.....

És observador i te curiositat per aprendre? / ¿Es observador/a y tiene curiosidad por aprender?

.....

.....

Com actua davant d'alguna dificultat (por, demana ajuda, busca o evita els perills? / ¿Cómo actúa ante alguna dificultat (miedo, pide ayuda, busca o evita el peligro? .....

.....

Amb qui mostra més apego? / ¿Con quién muestra más apego? .....

Està acostumat/da a estar amb altres familiars? / ¿Está acostumbrado/a a estar con otros familiares? SI ☐ NO ☐

Com actua amb ells? / ¿Cómo actúa con ellos? .....

Té fixació per algun objecte en especial? / ¿Tiene fijación por algún objecto en especial?

SI ☐ NO ☐ Quin? / ¿Cuál? .....

Quan el xiquet plora, com actueu vosaltres per consolar-ho? / Cuando el niño/a llora, ¿Cómo actuáis vosotros para consolarlo? .....

.....

Té por a alguna cosa? / ¿Tiene miedo a alguna cosa? SÍ ☐ NO ☐

A què? / ¿A qué? .....

Com descriuríeu al xiquet/a? / ¿Cómo describiríais al niño/a? .....

.....

.....

.....

.....

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació

ESCOLA INFANTIL EL PARTIDOR ALCOI

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

HÀBITS / HÁBITOS

SALUT/SALUD

Estat general de salut / Estado general de salud .....

Vacunacions / Vacunaciones: .....

Problemes específics: malalties, al·lèrgia o algun altre aspecte de la seua salut / Problemas específicos: enfermedades, alergias o algún aspecto de su salud.

.....

Porta cap tractament mèdic? / ¿Lleva algún tratamiento médico? .....

Hi ha indicacions o recomanacions significatives del metge? / ¿Hay indicaciones o recomendaciones significativas del médico? .....

.....

.....

ALIMENTACIÓ / ALIMENTACIÓN

Lactància natural? / ¿Lactancia natural? SI ☐ NO ☐ Durada / Duración .....

Lactància artificial? / ¿Lactancia artificial? SI ☐ NO ☐ Durada / Duración .....

En cas d'haver iniciat l'alimentació complementària, com ha sigut l'adaptació? / En el caso de haber iniciado la alimentación complementaria, ¿cómo ha sido la adaptación?

.....

.....

Si s'ha iniciat aquesta alimentació complementària, a través de quin mètode s'ha fet o esta realitzant-se? / Si se ha iniciado dicha alimentación complementaria, ¿a través de qué método se ha hecho o se está haciendo?

☐ BLW (Baby Led Weaning) ☐ Triturat/ Triturado ☐ Mixta / Mixto

Quin tipus d'alimentació segueix? / ¿Qué tipo de alimentación sigue?

Triturat / Triturado ☐ Xafat / Machacado ☐ Sencer / Entero ☐

Observacions si se volen aportar / Observaciones si se quieren aportar:

.....

.....

Té un horari per a dinar ¿ / ¿Tiene un horario para comer? .....

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

Quina actitud te davant el menjar? / ¿Qué actitud tiene delante de la comida? .....

.....

Cal estimular-lo perquè menge? / ¿Debe ser estimulado para que coma? SI ☐ NO ☐

Com? / ¿Cómo? .....

Té una cadira o lloc especial per a menjar? / ¿Tiene alguna silla o lugar especial para comer?

SI ☐ NO ☐ Quin? / ¿Cuál? .....

Menja a soles? / ¿Cóme solo/a? SI ☐ NO ☐

S'ha iniciat en l'ús de coberts? / ¿Se ha iniciado en el uso de los cubiertos? SI ☐ NO ☐

.....

Menja de tot? / ¿Come de todo? SI ☐ NO ☐

Aliments no introduïts / Alimentos no introducidos .....

.....

.....

Sap beure amb el got? / ¿Sabe beber con el vaso? SI ☐ NO ☐

Alguna intolerància o al·lèrgia? / ¿Alguna intolerancia o alergia? .....

.....

.....

HIGIENE /HIGIENE

Sol prendre el bany a diari? / ¿Suele bañarse diariamente? SI ☐ NO ☐

Li agrada? / ¿Le gusta? .....

Accepta be el canvi de bolquer? / ¿Acepta bien el cambio de pañal? SI ☐ NO ☐

SON / SUEÑO

Dorm a soles al seu bressol o llit? / ¿Duerme sol@ en su cuna o cama? SI ☐ NO ☐

En cas negatiu, on dorm?: prop del vosaltres, al llit amb els adults, ...especifique. / En caso negativo, ¿Dónde duerme: colecho, en la cama con los adultos,... especifique.

.....

.....

Utilitza algun objecte per a dormir com manteta o xumet? / ¿Utiliza algún objeto para dormir como dou-dou o chupete? .....

Té malsons o pors? / ¿Tiene pesadillas o miedos? SI ☐ NO ☐

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

.....

Quantes hores dorm a la nit? / ¿Cuántas horas duerme por la noche? .....

Es capaç de dormir-se a soles? / ¿Es capaz de dormirse sol@? SI ☐ NO ☐

En cas negatiu, especifique què necessita / En caso negativo, especifique qué necesita

.....

JOCS/JUEGOS

S'entreté sol? / ¿Se entretiene solo?: SI ☐ NO ☐

Busca la presència d'una altra persona per a jugar? / ¿Busca la presencia de otro para jugar?

SI ☐ NO ☐

Quin tipus de joc preferix? / ¿Qué tipo de juego prefiere?:

.....

Quins joguets li agraden més? / ¿Qué juguetes le gustan más?

.....

Quina actitud té amb els joguets? / ¿Qué actitud tiene con los juguetes?

.....

En el joc es manifesta actiu? / ¿En el juego se manifiesta activo?: SÍ ☐ NO ☐

El pare i la mare juguen diàriament amb el xiquet o la xiqueta? / ¿El padre y la madre juegan diariamente con el niño o con la niña? SÍ ☐ NO ☐

Sol veure la TV? / ¿Suele ver la TV? SÍ ☐ NO ☐

Què sol veure? / ¿Qué suele ver? .....

Quant temps passa l'infant exposat a les pantalles (tablets, mòvils, televisió,...) / ¿Cuánto tiempo está el niño/a expuesto a las pantallas (tabletas, móviles, televisión,...)

.....

.....

.....

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació

ESCOLA INFANTIL EL PARTIDOR ALCOI

C/ Sant Nicolau, 183
03801 – ALCOI
Telèfon 966 52 75 85
E.mail: 03013561@edu.gva.es

QUÈ ESPEREN DE L'ESCOLA INFANTIL / QUÉ ESPERAN DE LA ESCUELA INFANTIL

Per què heu pensat escolaritzar-lo a l'escoleta? / ¿Por qué habeís pensado escolarizar-lo/a en la escuela infantil? .....

.....

.....

Com penseu que reaccionarà l'infant al deixar-lo/a en l'escoleta? / ¿Cómo pensáis que reaccionará el niño/a al dejarlo en la escuela infantil? .....

.....

.....

Es sentiu amb por o angoixa per deixar-lo a l'escola? / ¿Os sentís con miedo o angustia por dejarlo/a en la escuela infantil? .....

.....

.....

.....

En Alcoi / Alcoy, a _____de_____de 202__