



## ENTREVISTA INICIAL A LA FAMILIA

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

Gracias por contestar con honestidad la entrevista, la información será para conocer el ambiente socio cultural del alumno y con el sano interés de apoyar la formación escolar de su hijo/a. L información proporcionada es totalmente confidencial.

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

### 2. ESTRUCTURA FAMILIA

- PERSONAS QUE VIVEN CON EL ALUMNO EN CASA

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	PROFESIÓN/ESTUDIOS

- PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE FUERA DEL HOGAR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- SITUACIÓN LEGAL DE LA FAMILIA

CASADOS  DIVORCIADOS  PAREJA DE HECHO

PADRE/MADRE SOLTERO/A  OTRO

¿A quien corresponde la tutela del menor? \_\_\_\_\_



### 3. PROBLEMAS DE SALUD

¿El alumno/a tiene algún problema cardíaco, visual. Auditivo, respiratorio o alguna alergia?

SI  NO

- Diagnóstico y tratamiento (**RECORDATORIO:** adjuntar documentación que acredite el tratamiento específico en el momento de la matrícula)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

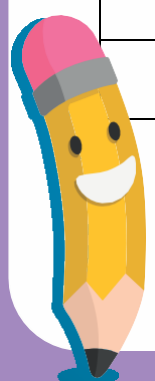
### 4. ANTECEDENTES PRENATALES Y NIVEL MADURATIVO

Embarazo (normal o complicaciones)\_\_\_\_\_ ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_ Secuelas: \_\_\_\_\_

¿Ha estado escolarizado?(Marca con una X sí o no y escribe en qué lugar los cursó)

s	N	ETAPA	DONDE
		Guardería (0- 3 años)	
		Escuela Infantil(2 años)	
		Escuela Infantil (3 años)	
		Escuela Infantil (4 años)	
		Escuela Infantil (5 años)	



## 5. DINÁMICA DE FAMILIA

Generalmente ¿Con quien come los alimentos? \_\_\_\_\_

-¿Cuánto tiempo ve la televisión? \_\_\_\_\_ ¿Con quien juega y a qué juega?

-¿Se viste solo o recibe ayuda? \_\_\_\_\_ ¿De quien? \_\_\_\_\_

-¿Qué le gusta? \_\_\_\_\_

-¿Qué le disgusta? \_\_\_\_\_

-¿En casa juega con mamá y papá? \_\_\_\_\_

-¿Con qué dispositivos tecnológicos cuenta en casa? \_\_\_\_\_

-¿Con que frecuencia la utiliza? \_\_\_\_\_

-¿Cuenta con conexión a Internet? \_\_\_\_\_

-¿Qué actividades de la siguientes realiza en familia?(Subrayalas)

COMIDA

DEPORTE

VER TELEVISIÓN

SALIR DE PASEO

IR AL PARQUE

-Acostumbran en casa (rodealas): LEER      CONTAR CUENTOS

JUGAR CON ÉL O ELLA

-¿Cómo considera el carácter de su hijo/a?

\_\_\_\_\_

-¿Hay algo que le moleste o le haga enfadar?

\_\_\_\_\_

-¿Cómo premian a su hijo/a?

\_\_\_\_\_

-¿De qué manera le llaman la atención a su hijo/ cuando su comportamiento es negativo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-¿Pone reglas en casa? \_\_\_\_\_ ¿Cuales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-Escriba las actividades extraescolares que realiza después del horario escolar.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## NIVEL MADURATIVO

### • LENGUAJE

- ¿A qué edad emitió las primeras palabras? \_\_\_\_\_
- ¿Habla mucho o poco? \_\_\_\_\_
- ¿Qué lenguas habla en casa? \_\_\_\_\_

### • MOTOR

- ¿Ha gateado? \_\_\_\_\_
- ¿A qué edad inicio la marcha? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene alguna dificultad en el movimiento: pies planos, problemas con postura u otros? \_\_\_\_\_

### • PERSONAL

- ¿Es tranquilo/a o nervioso/a? \_\_\_\_\_
- ¿Coge rabietas a menudo? \_\_\_\_\_
- ¿Suele pegar o morder? \_\_\_\_\_

## HÁBITOS

- ¿Va solo/a al aseo? \_\_\_\_\_
- ¿Se limpia solo/a? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas horas duerme durante la noche? \_\_\_\_\_ ¿Lo hace de manera continuada? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene miedo por la noche? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene algún juguete con el que duerme? \_\_\_\_\_
- ¿Qué tipo de alimentación toma? \_\_\_\_\_