

## ENTREVISTA INICIAL DE EDUCACIÓN INFANTIL

Nome do neno/a: \_\_\_\_\_

Curso: 4º Educación Infantil ( 3 anos)

Ano: 2020

### DATOS PERSOAIS

Data de nacemento:

Enderezo: \_\_\_\_\_

Teléfono de localización durante a xornada escolar:

Nome da nai/titora legal: \_\_\_\_\_ Tlf:

Email da nai/titora legal: \_\_\_\_\_

Nome do pai/titor legal: \_\_\_\_\_ Tlf:

Email do pai/titor legal: \_\_\_\_\_

### HISTORIA FAMILIAR

Número de irmás/irmáns: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa: \_\_\_\_\_

Nome das/dos que están neste centro e curso: \_\_\_\_\_

Outras persoas que conviven na casa co neno/a: \_\_\_\_\_

Quen o coida habitualmente?: \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDADE PREVIA

Asistiu á escola infantil de 1º ciclo? SI  NON  Cando comezou? \_\_\_\_\_

Nome da escola infantil: \_\_\_\_\_

Adaptouse ben? SI  NON  Ía contento? SI  NON

Existe algún informe da escola infantil sobre o alumno/a? SI  NON

## SAÚDE E DATOS MÉDICOS

Problemas no embarazo ou parto? NON  SI

Tivo ou ten algunha enfermidade importante? NON  SI

Hospitalizacións? NON  SI  \_\_\_\_\_

Algunha alerxia ou intolerancia? NON  SI  \_\_\_\_\_

Seguiu ou segue algún tratamento? NON  SI  \_\_\_\_\_

Ten informe médico? NON  SI  \_\_\_\_\_

Adoita estar enfermo/a? NON  SI  \_\_\_\_\_

Alteracións sensoriais ou físicas?: NON  SI  \_\_\_\_\_

Visión e audición (marcar as casillas que consideredes que fai):

Usa lentes  Discrimina diferentes cores  Ten a mirada perdida

escoita e atende ao seu nome cando o chaman sen necesidade de miralo/a

## DATOS MOTORES

Cando comezou a camiñar de forma independente? \_\_\_\_\_

Man que usa máis asiduamente para comer, coller cousas,... \_\_\_\_\_

Presenta algunha dificultade relacionada co movemento? NON  SI

Marque cun  as afirmacións que mellor describen ao seu/súa fillo/a:

- Perde o equilibrio con facilidade
- Sube e baixa escaleiras con certa soltura
- Ten movementos repetitivos sen función aparente
- Corre  Salta

Cando camiña faino...  seguro  vacilante

Cando xoga no parque:

- Sobe e proba todos os xogos que pode
- Evita as alturas  Mostra medos e inseguridades

## DATOS LINGÜÍSTICOS

Cando comezou a falar? \_\_\_\_\_

Lingua que usa? \_\_\_\_\_ Idioma de comunicación familiar: \_\_\_\_\_

Marque cun  as afirmacións que mellor describan ao seu/súa fillo/a:

- Non se lle entende (fóra do entorno familiar)
- Só pronuncia ben algunhas palabras habituais
- A penas utiliza a linguaxe, comunícase con xestos
- Fala pouco
- Comprende o que se lle di
- Busca comunicarse cos seus iguais (outros nenos e nenas)
- Fai frases de 3 ou 4 palabras

Dificultades atopadas a nivel lingüístico? NON  SI  \_\_\_\_\_

## HÁBITOS

Utiliza chupete? NON  SI  Utiliza biberón? NON  SI

Durme as horas necesarias? NON  SI

Durme tranquilo (toda a noite)? NON  SI

Ten pesadelos con certa frecuencia? NON  SI

Amosa certa autonomía no baño e aseo? NON  SI

Colabora no seu propio aseo e vestido? NON  SI

Control de esfínteres:

- Controla o pis  Controla a caca
- Non controla o pis  Non controla a caca

Durme so? NON  SI

Comparte cuarto con alguén? NON  SI  Con quen? \_\_\_\_\_

## VIDA SOCIAL (aspectos socioafectivos)

Relaciónase con outros nenos e nenas? NON  SI

Con quen? \_\_\_\_\_

Prefire xogar só? \_\_\_\_\_ Prefire xogar cos adultos? \_\_\_\_\_

Existen problemas de celos ou relación no ambiente familiar? NON  SI

Establécense normas na casa? NON  SI

Como se relaciona cos descoñecidos? \_\_\_\_\_

Como se resolven os conflitos co neno/a no entorno familiar? (castigos, reforzo positivo ou negativo,...)

Como reacciona o neno/a? \_\_\_\_\_

Ten “rabieta” con frecuencia cando non consegue o que quere? NON  SI

Adoita chorar? NON  SI  Por que? \_\_\_\_\_

Adoita mentir? NON  SI  Cando? \_\_\_\_\_

Con quen xoga na casa? \_\_\_\_\_

Qué xogos ou actividades lle gustan? \_\_\_\_\_

Xoguetes preferidos: \_\_\_\_\_

Tempo diario cara o televisor, tablets, móbil,... \_\_\_\_\_

Programas, películas ou debuxos favoritos: \_\_\_\_\_

Gústalle que lle conten contos? NON  SI

Escóitao con atención? NON  SI

### EN POUCAS PALABRAS

Como definiríades ao voso fillo/a?