



**DATOS PERSOAIS DO ALUMNO/A**

APELIDOS.....NOME.....

DATA DE NACEMENTO.....LUGAR.....PROVINCIA.....

DOMICILIO.....TELÉFONO.....

NOME PAI..... TELÉFONO.....

NOME NAI..... TELÉFONO.....

IRMÁNS: NOME E IDADE.....

OUTROS FAMILIARES QUE VIVEN NA CASA: .....

**DATOS MÉDICOS**

ENFERMIDADES PROPIAS DA IDADE.....

ENFERMIDADES CRÓNICAS.....

OPERACIÓNS, ACCIDENTES.....

VISIÓN.....AUDICIÓN.....

ALERXIAS.....VACINAS.....

REXEITA ALGÚN ALIMENTO: .....

**DATOS PSICOEVOLUTIVOS**

PARTO.....

IDADE DE COMEZO A CAMIÑAR.....FALAR.....

LATERALIDADE.....LINGUA DE RELACIÓN.....

PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS.....

**HÁBITOS**

**CONTROL DE ESFÍNTERES:**

DIURNOS.....NOCTURNOS.....OBSERVACIÓNS.....

.....

.....

SONO: HORARIO.....ALTERACIÓNS.....

**AUTONOMÍA:** COME SO.....VISTESE SO.....

VAI SO O BAÑO: ..... LAVA AS MANS SO: ..... RECOLLE CANDO SE LLE PIDE: .....



## RELACIÓNS COS DEMAIS

RELACIÓ N COA NAI.....

RELACIÓ N CO PAI.....

RELACIÓ NS COS IRMÁ NS.....

RELACIÓ N COS AVÓ S.....

RELACIÓ NS COS AMIGOS/AS.....

¿COMO É O NENO/A?.....

¿POR QUÉ MOTIVOS SOEN TER CONFLICTOS CON EL/ELA?.....

.....

¿COMO O/A CORRIXEN?.....

## INTERESE LÚDICO

COMPAÑEIROS DE XOGO.....

XOGUETES.....

XOGOS.....

HORARIO DE TV.....

CONTOS: ESCOITA.....MIRA.....DRAMATIZA.....

¿QUEN LLOS CONTA?.....

OUTRAS ACTIVIDADES (PUZZLES, DEBUXOS, ETC).....

## ACTITUDE ANTE A ESCOLARIZACIÓN

¿VEN CONTENTO/A?.....¿POR QUÉ?.....

.....

¿ASISTIU A OUTROS CENTROS?.....

NOME DO CENTRO.....

## OBSERVACIÓ NS: