



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

C.E.I.P. Fogar
Departamento De Orientación

r/ Vila de Ordes s/n
15100 Carballo (A Coruña)
☎ 981700294 Fax: 981758203
ceip.fogar.carballo@edu.xunta.es

NOME:

foto:

EDUCACIÓN INFANTIL
NIVEL TRES ANOS

CEIP "FOGAR"
CARBALLO TFNO 981700294.
Fax:981758203

ENQUISTA
DE
ESCOLARIZACIÓN



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

C.E.I.P. Fogar
 Departamento De Orientación

r/ Vila de Ordes s/n
 15100 Carballo (A Coruña)
 ☎ 981700294 Fax: 981758203
 ceip.fogar.carballo@edu.xunta.es

Data da enquisa:

Persoa que cubre a enquisa:

AVALIACIÓN INICIAL EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS PERSONAIS

Nome e apelidos:.....

Enderezo:.....

Data de nacemento:.....

Teléfono/móbil:.....Outros teléfonos:.....

DATOS FAMILIARES

Nome do pai:Profesión:

Nome da nai:Profesión:

Nº de irmáns:Lugar que ocupa:

Outro familiares cos que convive:

Persoa encargada do seu coidado:

Outros datos de interese para o centro (separacións, divorcios, réximes de visita, falecementos, etc):

.....

.....

.....

.....

.....



AUTONOMIA PERSONAL E HÁBITOS

Control de esfínteres:

- Nocturnos: A que idade empezou a controlarse?.....
- Diúrnos: A que idade empezou a controlarse?.....

Sono

- Horario:
- Dorme dun tirón ou esperta polas noites?.....
- Ten pesadelos, sobresaltos, berros ou medos nocturnos?.....
- Necesita durmir coa luz acesa?
- Ten cuarto individual ou compartido?.....
- Precisa dalgún xoguete ou do chupete para durmir?.....
- Ten por costume durmir sesta?..... Cantas horas?.....

Hixiene: (é autónomo nas seguintes tarefas)

- Lavar as mans:
- Lavar a cara:
- Usar o water:
- Cepillar os dentes:

Hábitos nerviosos:

- Chupa os dedos?
- Morde as uñas?.....
- Ten outros tics nerviosos?

Comida:

- Idade á que deixou o biberón:



- Come so/soa ou con axuda?
- Emprega os utensilios?
- Come de todo?
- Permanece na mesa ata acabar de comer?
- Axuda a por e quitar a mesa?
- A hora da comida é un problema?
- Ten alerxia ou intolerancia a algún alimento?

Vestido:

- Vístese/íspese so/soa?
- Abróchase/desabróchase so/soa?
- Pon el/ela so/soa a chaqueta?
- Cálzase/descálzase so/soa?

Orde:

- É ordenado/a coas súas cousas?
- Recolle os xoguetes ao acabar de xogar de forma espontánea?
- Hai que insistirle moitas veces para que recolla?
- Acaban recollendo os pais?
- Termina as tarefas e os xogos que empeza?
- É coidadoso/a cos xoguetes e materiais que utiliza?

SAÚDE

Problemas no embarazo ou parto:.....



Idade á que gateou:

Idade á que andou:

Tivo algunha enfermidade importante? Cal?

Intervencións cirúrxicas/hospitalizacións:

Tivo algún accidente importante?

Padece enfermidades crónicas/alérxicas? Cales?

Ten algún problema médico? (auditivo, visual, respiratorio, locomotor, dixestivo, outros)

.....

Seguiu ou segue algún tratamento?

É alérxico a algún medicamento?

Enferma con frecuencia? De que?

Enfermidades propias da idade que padeceu:

.....

.....

Hai algún outro aspecto relacionado coa saúde do seu fillo/a que considere que debe coñecer a súa titora?

.....

.....

ACTIVIDADES E COMPORTAMENTO NA CASA

Con quen lle gusta xogar?

Cales son os seus xogos ou xoguetes preferidos?



.....
 Con outros nenos/as pega, da patadas, quítalles os xoguetes?

.....
 Lugar habitual de xogo:

Gústalle a televisión? Canto tempo a ve ó día?

Que programas ve na televisión?

.....
 Tarefas nas que colabora cos adultos:.....

Expresa e verbaliza as súas necesidades ou peticións?

Coñece as normas básicas da casa?

Acepta as normas aínda que non lle gusten?

Ten rabietas con frecuencia?. Que soe provocar as rabietas?

.....
 Chora con facilidade?

Acepta mostras de afecto por parte dos adultos?

Procura chamar a atención dos adultos?

Cálmase facilmente coa intervención dun adulto no caso de rabietas ou enfado:

Anote outras observacións que vostede considere de interese:

LINGUAXE ORAL

.....
 Lingua que fala o neno/nena:



Lingua que falan os adultos entre eles na casa:

Idade á que empezou a falar:

Fálaselle coa linguaxe adulta?

Custa entendelo?

Notóuselle algún problema no que se refire á linguaxe-fala?

Recibe atención logopédica?

DATOS DE APRENDIZAXE

É capaz de manter a atención durante longos períodos de tempo? (por exemplo vendo un programa de televisión enteiro)

É capaz de atender a lectura dun conto enteiro? e de varios contos seguidos?

É capaz de facer puzzles? De cantas pezas?

DATOS DA ESCOLARIZACIÓN

Escolarización noutros centros.....

Sentimentos do neno/nena cara a escolarización:.....

.....

.....

.....

Describe como consideras que é o teu fillo/filla:.....

.....

.....

.....

