GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

C.E.I.P. Cortes de Aragón
Valero Julián Ripol Urbano, nº 4
Telf.: 976 512 111 – Fax.: 976 513 600
50018 Zaragoza

FICHA DE INFORMACIÓN INDIVIDUAL DEL ALUMNO

Estimadas familias:

Con la finalidad de que el comienzo de la etapa escolar de vuestro hijo/a en nuestro colegio se realice de forma individualizada y satisfactoria para el niño, os rogamos cumplimentéis esta hoja y la entreguéis en el colegio en el plazo de matriculación establecido.

Más adelante, a finales de junio, mantendremos una reunión general en la que se explicará el proceso de adaptación de los alumnos y otras circunstancias a tener en cuenta.

Os agradecemos vuestro interés y colaboración. Consultar página web del colegio.

Datos personales del alumno

Apellidos_____Nombre _____

Fecha de nacimiento _____Lugar _____

Domicilio _____

Teléfono casa _____ Móvil padre/madre/tutor/tutora_____

Móvil padre/madre/tutor/tutora_____Otro localizable _____

Datos familiares

Nombre del padre/madre/tutor/tutora_____

Fecha de nacimiento _____Lugar _____

Estudios _____Profesión _____

DNI padre/madre/tutor/tutora_____

Nombre del padre/madre/tutor/tutora_____

Fecha de nacimiento _____Lugar _____

Estudios _____Profesión _____

DNI padre/madre/tutor/tutora_____

Número de hermanos _____ Lugar que ocupa el alumno _____

Hermanos escolarizados en el centro_____

Aspectos sanitarios del alumno

- ¿Nació de forma prematura o con problemas?

_____

- Enfermedades relevantes:

_____

- **¿Se le ha realizado algún estudio médico o psicológico?**

_____

(en caso de que sea afirmativa la respuesta, **adjuntar informe**)

- ¿Actualmente recibe algún tipo de tratamiento?

_____

- ¿Tiene algún tipo de alergia? Especificar cuáles

_____

- ¿Padece algún tipo de intolerancia alimenticia?

_____

Observaciones: _____

_____

_____

A RELLENAR CON EL/LA TUTOR/A EN SEPTIEMBRE

Hábitos

Sueño: _____

Horario de dormir_____

¿Duerme solo? _____

Control de esfínteres:

¿Se moja en la actualidad? _____

¿Va al servicio solo?_____

Alimentación:

¿Come de todo tipo de alimentos?_____

¿Utiliza el biberón?_____

¿Usa el chupete? _____

Conducta

¿Se relaciona bien con adultos distintos a los padres? _____

¿A quién se dirige cuando necesita ayuda? Papá _____ Mamá _____ Otros_____

¿Está acostumbrado a estar con niños?_____

¿Prefiere estar solo?_____

¿Llora con frecuencia? _____ ¿Es alegre? _____

¿Tiene rabietas?_____ ¿Es nervioso? _____

¿Es obediente?_____ ¿Es tímido? _____

¿Con quién pasa más horas al día? Papá_____Mamá_____ Abuelos __ Otros_____

Nivel madurativo

Lenguaje

¿Tiene algún problema de comunicación? Comprende _____Oye bien _____Habla_____

¿Emplea gestos para comunicarse? Nunca _____ Siempre _____ A veces_____

¿Se le entiende cuando habla? _____

¿Se utiliza con él lenguaje de adulto o sus expresiones? _____

¿Habla español?_____

Psicomotricidad

¿Camina con seguridad? _____

¿Puede correr?_____ ¿Puede saltar?_____

Asistencia a otros centros

¿Ha asistido a alguna guardería?_____ ¿Cuál? _____

Tiempo diario de permanencia_____

¿Se adaptó bien? _____