

Entrevista a las familias

DATOS DEL ALUMNO/A Y DE LA FAMILIA				
• DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A				
NOMBRE Y APELLIDOS				
FECHA DE NACIMIENTO		DOMICILIO HABITUAL		
LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		
TELÉFONO (Fijo)		TELÉFONO MÓVIL		
• DATOS DE LA FAMILIA				
NOMBRE DEL PADRE		(EDAD):	(Profesión);	
NOMBRE DE LA MADRE		(EDAD):	(Profesión);	
Nº DE HERMANOS		LUGAR QUE OCUPA		
OTROS FAMILIARES SIGNIFICATIVOS CON LOS QUE CONVIVE:				

• HISTORIA ESCOLAR-GUARDERÍA				
¿Ha asistido a guardería?	SÍ, UN AÑO MÁS	SÍ, MENOS DE UN AÑO	NO	OBSERVACIONES
¿Cómo fue su adaptación?	BUENA	REGULAR	MALA	OBSERVACIONES
¿ Ha asistido a otros centros de rehabilitación, logopedia, apoyo, etc?	NO	SÍ, SÓLO UNOS MESES	SÍ	OBSERVACIONES(CENTRO Y MOTIVO)
• DATOS MÉDICOS				
¿Tuvo problemas cuando nació?Prenatales, natales, postnatales	NO, NINGUNO	SÍ , ALGUNO PERO LEVE	SÍ	OBSERVACIONES(Señalar cual)
¿Cómo es su estado de salud actual?	BUENO	REGULAR	PROBLEMAS	OBSERVACIONES
¿Padece alguna enfermedad actual que debamos saber en el colegio?	NO , NINGUNA	ALGUNA , PERO LEVE	SI	OBSERVACIONES (SEÑALAR)
¿Toma alguna medicación?	NO	A VECES	SÍ	OBSERVACIONES (SEÑALAR)



• DATOS SENSORIALES Y PSICOMOTRICES				
¿Tiene alguna dificultad sensorial?	NO.NINGUNA	ALGUNA, PERO LEVE (vista, oído...)	SÍ	OBSERVACIONES (SEÑALAR)
¿Tiene dificultades , al andar, caminar, saltar, correr, mover las manos...?	NO, NINGUNA	ALGUNA , PERO LEVE.	SÍ	OBSERVACIONES (SEÑALAR)
¿A qué edad comenzó a andar?	ANTES DEL AÑO	ENTRE EL AÑO Y AÑO Y MEDIO	DESPUÉS DE AÑO Y MEDIO	OBSERVACIONES (SEÑALAR)
¿Qué mano usa habitualmente?	DERECHA	INDISTINTAMENTE	IZQUIERDA	OBSERVACIONES (SEÑALAR)
• DATOS SOBRE AUTONOMÍA PERSONAL				
¿Tiene algún problema con la alimentación?	NO, COME DE TODO Y COME SOLO	ALGUNO, COME TRITURADO Y HAY QUE AYUDARLE	BASTANTES COME POCO Y HAY QUE DARLE DE COMER	OBSERVACIONES(SEÑALAR)
¿Cómo es su autonomía con el vestido?	SE PONE Y SE QUITA SOLO MUCHA ROPA	SÓLO SABE QUITARSE ALGUNAS PRENDAS	NO SABE NI QUITARSE NI PONERSE NADA	OBSERVACIONES(SEÑALAR)
¿Cómo son sus hábitos de limpieza, aseo e higiene?	BUENOS	REGULARES	MALOS	OBSERVACIONES(SEÑALAR)
¿Cómo duerme, cómo es su sueño?	DUERME SOLO DUERME BIEN	DUERME CON LOS PADRES	TIENE EL SUEÑO ALTERADO.DUERME POCO	OBSERVACIONES(SEÑALAR)
¿Controla esfínteres?	SÍ, SIEMPRE LO PIDE.	A VECES SE LE ESCAPA.	NO, SE HACE PIS Y/O CACA	OBSERVACIONES(SEÑALAR)
• SITUACIONES Y RELACIONES FAMILIARES				
¿Ha habido algún acontecimiento que pueda haber influido , especialmente, en la vida de su hijo? (Enfermedades, muerte de un familiar, ausencia del padre, dificultades económicas, separación o divorcio...)	NO, NINGUNA	SI	OBSERVACIONES (SEÑALAR)	
En cuanto a la educación de su hijo/a, ¿están ambos de acuerdo , padre, madre, en lo que hay que hacer?	NO	SI	OBSERVACIONES(SEÑALAR)	
¿Qué pautas educativas se siguen con relación a las malas conductas ? (Castigos, riñas, diálogo, comentarios..)	OBSERVACIONES(SEÑALAR)			
¿Qué pautas educativas se siguen con relación a las buenas conductas ? premios, elogios, diálogo, comentarios, etc.?	OBSERVACIONES(SEÑALAR)			
¿Qué actitud hay en la familia respecto a su hijo/a? (Sobreprotección, exigencia, resignación, frustración, ...	OBSERVACIONES(SEÑALAR)			



• PERSONALIDAD DEL ALUMNO					
Alegre Cariñoso	Triste Agresivo	Tímido Tranquilo	Sociable Seguro	Obediente Desobediente	
Dependiente Perseverante	Independiente Inconstante	Nervioso Resignado	Organizado Se aísla	Desorganizado Comunicativo	
¿Suele hablar con vosotros de lo que le interesa y o le preocupa?			SI	NO	
OTRAS OBSERVACIONES					
• HÁBITOS DE ESTUDIO					
¿Dispone de un lugar propio para el estudio			SI	NO	
¿Tiene un horario fijo para estudiar o hacer tareas?			SI	NO	
			(¿Lo cumple?)		
			SI	NO	
¿Supervisáis su trabajo?			SI	NO	
• OCIO Y TIEMPO LIBRE					
¿ Qué hace su hijo en su tiempo libre?		OBSERVACIONES:			
¿Cómo ocupáis el tiempo en familia? (Televisión, afición común, excursiones, juegos, conversar, etc...)		OBSERVACIONES:			
• VALORACION DE LA CONDUCTA DE SU HIJO/A					
ÁMBITO FAMILIAR					
	EXCELENTE	BUENO	NORMAL	REGULAR	MALO
Con relación a su padre					
Con relación a su madre					
Con relación a sus hermanos					
Con relación al cumplimiento de las responsabilidades que se le asignan.					
Con relación a la normas de convivencia establecidas					
OTRAS OBSERVACIONES:					



Región de Murcia
Consejería de Educación,
Juventud y Deportes



C/San Gil, 12
Tel: 968100126
30060 LA UNIÓN
30020005@murciaeduca.es