

INFORME DE L'ALUMNE



NOM I COGNOMS _____

Data de matricula _____

Data d'inici d'escolarització _____

Horari escolar _____

Ha assistit algun centre anteriorment? _____ A on? _____

Dades familiars

Nom i cognoms de la Mare _____

Edat _____, Data de naixement _____, Lloc _____

Temps de residència a Catalunya _____

Llengua habitual _____ Llengua parlada amb el nen _____

Nivell d'estudis _____ Professi6 _____

Horari de treball _____

Empresa _____

Nom i cognoms del Pare _____

Edat _____, Data de naixement _____, Lloc _____

Temps de residència a Catalunya _____

Llengua habitual _____ Llengua parlada amb el nen _____

Nivell d'estudis _____ Professi6 _____

Horari de treball _____

Empresa _____

Situació Familiar:

Viu amb el Pare i la Mare.

Viu amb la Mare.

Viu amb el Pare.

Altres situacions: (Adoptats,.....)_____

Persones que viuen a casa _____

ASPECTES SANITARIS

L'embaràs:

Va ser buscat o acceptat? _____ Duració _____ mesos/setmanes.

Incidents:(malalties, accidents, operacions, avortaments previs, disgustos molt forts, atacs, hemorràgies, asma, contacte amb raigs x, albuminúria, inflors o hipertensió que calgués medicar)_____

Part:

Normal o cesària _____

Va tenir algun problema com: fòrceps, pinçament del cordó, algun ofec o patiment del nen? _____

Mida al néixer _____. Pes al naixement _____

Alimentació

Li dones el pit? _____ Fins quan? _____ A hores o a demanda? _____

Menja sencer o triturat? _____ Li agrada tot? _____ Té gana _____ Menja sol/a? _____ Té un horari fix de menjar? _____

***Alguna intolerància o al·lèrgia?** _____

Repòs

Habitació pròpia? _____ amb qui? _____

Dorm al matí? _____ Quantes hores? _____

Té un horari fix de repòs al migdia? _____ a quines hores? _____

Té un horari fix de repòs a la nit? _____ a quines hores? _____

Desenvolupament Psicomotriu

Camina? _____ Sense ajuda? _____ Quan? _____ mesos

Va gatejar? _____ Quan? _____ mesos

En cas de tenir problemes motors, quins
son? _____

Desenvolupament del llenguatge

Quan va començar a parlar? _____ Balbucejja? _____

Entén el que se li diu? (Sap buscar amb la mirada objectes coneguts
quan se li anomena, entén i realitza ordres senzilles fins i tot quan es
parla darrera d' ell/a....) _____

Pronuncia frases de diverses paraules (2 o més) _____

Alguna alteració del llenguatge oral _____

Autonomia:

A l'hora de menjar _____

A l'hora de vestir-se _____

En la higiene personal, rentant-se cara i mans _____

En els desplaçaments, caminant sol _____

En l'ordre, recollint _____

Salut

Malalties que ha tingut i

data _____

Operacions practicades i

data _____

Està seguint algun tractament

especial? _____

OBSERVACIONS
