



## FITXA D'ENTRADA A L'EDUCACIÓ INFANTIL

### 1. DADES DEL NEN/A:

Cognoms:.....Nom:.....

Data de naixement:...../...../..... Nacionalitat:.....

Lloc de naixement: .....(.....)

DNI/ Passaport:..... Núm. Seguretat Social:.....

Any d'arribada a Catalunya:.....

Nen ...      Nena ...

### 2. ALTRES DADES PERSONALS:

Adreça familiar:..... Barri:.....

Població:..... Comarca:.....

Província:..... Codi Postal:.....

Telèfon:.....Altres telèfons:.....

### 3. INFORMACIONS DIVERSES

Qui respon al qüestionari?..... Data en què s'omple el qüestionari:...../...../.....

El nen/a va ser prematur/a? SI ...      NO ...      Va anar bé el part? SI ...      NO .....

Quan va començar a caminar?.....

Quines van ser les seves primeres paraules? .....

El nen / a viu amb els pares? SI ...      NO ...      En cas negatiu, amb qui viu?.....

Els pares estan separats?      SI ...      NO ...

Qui ha tingut cura del nen/a fins ara?.....

### 4. DADES DEL PARE O TUTOR LEGAL

Cognoms:.....Nom:.....

Data de naixement:...../...../..... Nacionalitat:.....

Lloc de naixement: .....(.....)

DNI/ Passaport:.....Any d'arribada a Catalunya:.....

Estudis: Sense ...      Graduat escolar o equivalent ...      Batxillerat o equivalent ...

Diplomatura ...      Llicenciatura ...      Altres ...

Professió:.....

Nom de l'empresa:..... Telèfon de la feina:.....

Adreça de la feina:.....

Adreça electrònica:.....

Pare solter: ...      Difunt:...

## 5. DADES DE LA MARE O TUTORA LEGAL

Cognoms:.....Nom:.....  
Data de naixement:...../...../..... Nacionalitat:.....  
Lloc de naixement: .....(.....)  
DNI/ Passaport:.....Any d'arribada a Catalunya:.....  
Estudis: Sense ... Graduat escolar o equivalent ... Batxillerat o equivalent ...  
Diplomatura ... Llicenciatura ... Altres ...  
Professió:.....  
Nom de l'empresa:..... Telèfon de la feina:.....  
Adreça de la feina:.....  
Adreça electrònica:.....  
Mare soltera: ... Difunta: ...

## 6. DADES FAMILIARS

Nombre de germans/es sense comptar-se ell o ells:..... Lloc que ocupa:.....  
Nom:..... Edat:..... Nom:..... Edat:.....  
Nom:..... Edat:..... Nom:..... Edat:.....  
Té germans o germanes més grans al centre? SI ... NO ...  
Té germans o germanes més grans fora del centre? SI ... NO ...  
A casa hi viuen les següents persones:.....  
.....  
Llengua familiar (d'ús a casa)  
Català: ... Amb qui?..... Àrab: ... Amb qui?.....  
Castellà: ... Amb qui?..... Altres: ... Amb qui?.....  
La família rep atenció dels Serveis Socials: SI ... NO ...

**Les qüestions següents s'han de marcar les respostes adequades amb una creu:**

## 7. ESCOLARITZACIÓ

- No ha anat a cap llar d'infants.
- Ha anat a llar d'infants. Quina?..... Població:.....
- Ha anat content/a a la llar d'infants.
- No ha anat content/a a la llar d'infants. Per què?.....  
.....
- Ha mostrat interès per les activitats de la llar d'infants.
- Ha assistit regularment a la llar.

## 8. HÀBITS DE SALUT

- Es queda sovint a casa per malaltia.
- Té mals de cap.
- Té alguna malaltia crònica? Quina?.....
- Té alguna malaltia destacable? Quina?.....
- Ha estat operat? De què?.....
- Té alguna al·lèrgia? A què?.....
- Presenta trastorns lleus d'audició?
- Presenta trastorns greus d'audició?
- Presenta deficiències visuals?
- Porta ulleres?
- Té dificultats de moviment? Quines?.....
- Ha patit accidents o situacions que l'hagin impressionat ? Quins? .....
- .....

## 9. DESCRIPCIÓ DEL NEN O LA NENA

### Com veieu al vostre fill o filla?

- |   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molt nerviós/a     | <input type="checkbox"/> Nerviós/a     | <input type="checkbox"/> Molt tranquil/a  | <input type="checkbox"/> Tranquil/a  |
| <input type="checkbox"/> Molt tímid/a       | <input type="checkbox"/> Tímid/a       | <input type="checkbox"/> Molt desimbolt/a | <input type="checkbox"/> Desimbolt/a |
| <input type="checkbox"/> Molt mandrós/a     | <input type="checkbox"/> Mandrós/a     | <input type="checkbox"/> Molt actiu/va    | <input type="checkbox"/> Actiu/va    |
| <input type="checkbox"/> Molt distret/a     | <input type="checkbox"/> Distret/a     | <input type="checkbox"/> Molt atent/a     | <input type="checkbox"/> Atent/a     |
| <input type="checkbox"/> Molt lent/a        | <input type="checkbox"/> Lent/a        | <input type="checkbox"/> Molt ràpid/a     | <input type="checkbox"/> Ràpid/a     |
| <input type="checkbox"/> Molt irresponsable | <input type="checkbox"/> Irresponsable | <input type="checkbox"/> Molt responsable | <input type="checkbox"/> Responsable |
| <input type="checkbox"/> Molt desobedient   | <input type="checkbox"/> Desobedient   | <input type="checkbox"/> Molt obedient    | <input type="checkbox"/> Obedient    |
| <input type="checkbox"/> Molt independent   | <input type="checkbox"/> Independent   | <input type="checkbox"/> Molt dependent   | <input type="checkbox"/> Dependent   |
| <input type="checkbox"/> Molt trist/a       | <input type="checkbox"/> Trist/a       | <input type="checkbox"/> Molt alegre      | <input type="checkbox"/> Alegre      |

### Personalitat

- Es mossega les ungles.
- Té manifestacions de gelosia
- S'enrabia / s'enfada sovint.
- Té pors.
- Té o ha tingut manies.
- Té malsons.

Altres aspectes a destacar.....  
.....

## Hàbits

- Sap vestir-se i despullar-se sol.
- Té alguna responsabilitat a casa.
- Esmorza pels matins abans de venir a l'escola?
- Controla, generalment els esfínters?
- Se'l castiga. Quin tipus de càstigs se li posen?.....  
Com reacciona davant del càstig?.....  
Com menja?(Bé, malament, triturat, poc,...).....  
Com dorm?..... Quantes hores per la nit?.....  
Dorm la migdiada? SI ... NO ...

## Joc i Motricitat

- Prefereix jocs tranquils.
  - Pren joguines que no són seves.
  - Acostuma a fer jocs moguts.
  - Es cansa aviat de jugar.
  - S'entreté jugant sol/a
  - S'entreté mirant contes.
  - S'entreté veient la televisió.
  - Recull les seves joguines per voluntat pròpia.
- Quines són les seves joguines preferides.....
- Quins són els seus jocs preferits?.....
- Quines altres coses fa o li agrada fer?.....
- Quan va començar a caminar?.....
- Té alguna dificultat per moure's? SI ... NO ... Cau sovint? SI ... NO ...
- Amb quina mà agafa les coses? Esquerra ... Dreta ...
- Com es comporta amb els germans? (els ajuda , els molesta, gelós, els ignora...)
- .....
- .....
- .

## 10. ALTRES

- Celebracions a tenir en compte relacionades amb la seva cultura?.....
- .....
- Si penseu que hi ha algun aspecte important, que no surti al qüestionari, i que pugui incidir en la personalitat o en el comportament del vostre fill o la vostra filla expliqueu-lo a continuació:.....
- .....
- .....