ENQUESTA SOBRE ELS PROPERS INFANTS D'INFANTIL 3

NOM DELS PARES I/O MARES:

TELÈFONS:

MAIL:

NOM I COGNOMS DE L'INFANT: **DATA DE NAIXEMENT:**

Ha anat a Escola Bressol? SI NO

Comprensió:

Quan hi parleu, habitualment, us entén? SI NO

En quina llengua o llengües li parleu?

Expressió:

Com s'expressa? Amb 1 paraula / amb 2 paraules / amb una petita frase.

Conducta:

Es obedient? SI NO

És tranquil/.la? SI NO

Fa rebequeries? SI NO

Relació:

Es relaciona bé amb els adults? SI NO

Es relaciona amb els altres infants? SI NO

Autonomia:

Controla esfínters? Pipí: SI NO / Caca: SI NO

Encara porta bolquers? SI NO

Li heu començat a treure el bolquer (o ho fareu aquest estiu)? SI NO

Dorm bé a la nit ? SI NO

Altres informacions: