



## HISTORIAL DE L'ALUMNE/A D'INFANTIL. Fitxa de matrícula

Data: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

El seu nom tal com li dieu normalment a casa: \_\_\_\_\_

Data i lloc de naixement: \_\_\_\_\_

Escola de procedència i població: \_\_\_\_\_

### **1. DADES FAMILIARS**

Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_

Telèfons (**Ordena'ls segons prioritats o urgència**)

Casa \_\_\_\_\_

Feina progenitor 1 \_\_\_\_\_  Mòbil progenitor 1 \_\_\_\_\_

Feina progenitor 2 \_\_\_\_\_  Mòbil progenitor 2 \_\_\_\_\_

Altres 1 (Nom i telèfon) \_\_\_\_\_

Altres 2 (Nom i telèfon) \_\_\_\_\_

### **PROGENITOR 1:**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Lloc de naixement: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Temps de residència a Catalunya: \_\_\_\_\_

Llengua habitual: \_\_\_\_\_

Horari de feina: \_\_\_\_\_



**PROGENITOR 2:**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Lloc de naixement: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Temps de residència a Catalunya: \_\_\_\_\_

Llengua habitual: \_\_\_\_\_

Horari de feina: \_\_\_\_\_

**GERMANS/ES:**

Quants germans/es són: \_\_\_\_ Lloc que ocupa (el fill/a que es matricula ): \_\_\_\_\_

Hi ha vincles diferents dins de la mateixa família

\_\_\_\_\_

**DIAGRAMA FAMILIAR**



Qui viu a casa? (criatura inclosa)

	NOM	EDAT	ESTUDIS	PROFESSIÓ
<b>PROGENITOR 1</b>				
<b>PROGENITOR 2</b>				
<b>FILL 1</b>				
<b>FILL 2</b>				
<b>FILL 3</b>				

**Ha hagut o hi haurà alguna alteració en la situació familiar?**

Separació dels pares (especificar tutela i règim de visites): \_\_\_\_\_

Deixar de conviure amb els avis.  Anar a viure amb els avis.

Defunció.



Malaltia. Hospitalització.

Trasllat. Per quin motiu? \_\_\_\_\_

On vivíeu abans? \_\_\_\_\_

Llengua que es parla a casa: \_\_\_\_\_

## **2. DADES EVOLUTIVES**

### **EMBARÀS:**

És adoptat o biològic? \_\_\_\_\_

Hi va haver algun fet rellevant mentre la mare estava embarassada?

\_\_\_\_\_

Alguna cosa a dir sobre l'embaràs (malaltia, repòs...) o l'adopció?

\_\_\_\_\_

### **PART:**

Com va ser?

Motiu: \_\_\_\_\_

Va ser prematur? \_\_\_\_\_ Setmanes d'embaràs: \_\_\_\_\_

Altres: \_\_\_\_\_

Pes: \_\_\_\_\_ APGAR: \_\_\_\_\_

### **ALIMENTACIÓ:**

Temps de lactància materna: \_\_\_\_\_

Temps de lactància mixta: \_\_\_\_\_

Temps de lactància artificial: \_\_\_\_\_



COM MENJA?	MATÍ (ESMORZAR)	MIGDIA (DINAR)	TARDA (BERENAR)	VESPRE (SOPAR)
PREN BIBERÓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENJA TRITURAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENJA SÒLID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Menja sol/a? \_\_\_\_\_ Menja variat? \_\_\_\_\_

Mastega correctament? \_\_\_\_\_

Utilitza coberts? \_\_\_\_\_

Hi ha algun problema d'alimentació? \_\_\_\_\_

Pateix alguna al·lèrgia alimentària? \_\_\_\_\_

#### HISTÒRIA MÈDICA:

Nom del/la pediatre/a i centre: \_\_\_\_\_

Antecedents familiars (Ompliu el quadre):

	PROGENITOR 1	PROGENITOR 2
<b>Antecedents físics</b> (HTA, diabetis, malaltia coronària, miopia, sordesa, malalties...)		
<b>Antecedents psíquics</b> (demència, sobredotació, discapacitat, depressions, ansietat, trastorn d'aprenentatge: dislèxia, abandonament dels estudis, fracàs escolar...)		



Antecedents de l'infant (especificar):

Malaltia \_\_\_\_\_  Convulsions febrils \_\_\_\_\_

Accidents \_\_\_\_\_  Intervencions quirúrgiques \_\_\_\_\_

Ha necessitat algun tractament especial?

Traumatòleg  Otorrino  Psicòleg  Endocrí

Nom de l'especialista i centre: \_\_\_\_\_

Malalties que té sovint:

\_\_\_\_\_

Malalties importants o al·lèrgies:

\_\_\_\_\_

Presenta actualment algun trastorn?

\_\_\_\_\_

Visió: \_\_\_\_\_ Audició: \_\_\_\_\_

Estat de salut actual: \_\_\_\_\_



**DESENVOLUPAMENT MOTOR:**

Edat en què va començar a gatejar: \_\_\_\_\_

Edat en què va començar a caminar: \_\_\_\_\_

Actualment té alguna dificultat? \_\_\_\_\_

**CONTROL D'ESFÍNTERS:**

Actualment es controla:

	DE DIA	DE NIT
EL PIPÍ		
LA CACA		
PORTA BOLQUERS		



### SON:

A quina hora se'n va a dormir? \_\_\_\_\_

A quina hora es lleva? \_\_\_\_\_

Quantes hores dorm habitualment? \_\_\_\_\_

Dorm sol/a? \_\_\_\_\_ Amb qui? \_\_\_\_\_

Des de quan dorm sol? \_\_\_\_\_

Com és el seu son?

Tranquil       Es mou       Somia       Es desperta       Parla

Dificultats per adormir-se o despertar-se? \_\_\_\_\_

Fa migdiada? \_\_\_\_\_

Porta xumet? \_\_\_\_\_ Quan porta xumet? \_\_\_\_\_

Des de quan no porta xumet? \_\_\_\_\_



### LLENGUATGE:

Quan va començar a parlar? \_\_\_\_\_

Edat en que apareixen les primeres paraules: \_\_\_\_\_

Edat en que apareixen les primeres frases: \_\_\_\_\_

Actualment parla: Clar: \_\_\_\_\_ Molt: \_\_\_\_\_ Poc: \_\_\_\_\_

Se l'entén quan parla? \_\_\_\_\_

Entén quan se li parla? \_\_\_\_\_

En quina llengua se li parla al nen/a? \_\_\_\_\_

### ESCOLARITZACIÓ:

Els primers mesos de vida qui va es va cuidar del nen/a? \_\_\_\_\_

Fins quan? \_\_\_\_\_

Ha anat a Llar d'Infants? \_\_\_\_\_ Nom i població: \_\_\_\_\_

A quina edat va començar a anar a la Llar d'Infants? \_\_\_\_\_

Com li ha anat? \_\_\_\_\_

Com li va anar l'adaptació? \_\_\_\_\_

Si no ha anat a Llar d'Infants, qui s'ha cuidat del nen/a? \_\_\_\_\_

Mare  Pare  Avis  Cangur  Altres: \_\_\_\_\_



Persones que se n'ocupen quan surt de l'escola:

---

**HÀBITS:**

Col·labora amb l'adult a:

Vestir-se? Quan? \_\_\_\_\_

Despullar-se? Quan? \_\_\_\_\_

Rentar-se? Quan? \_\_\_\_\_

Recollir els jocs? Quan? \_\_\_\_\_

Ajuda a fer petits encàrrecs a casa? Quins?

---

Descripció de l'horari d'un dia normal (es desperta sol, entrades i sortides persones de casa...):

**ESTAT D'ÀNIM GENERAL:**

Sol estar:

Alegre/a     Trist/a     Eixut/da     Afectuós/a     Malhumorat/da

Passiu/va     Actiu/va     Gelós/a     Ploraner/a     Sociable     Tancat/da

Prefereix estar: Sol/a     Acompanyat/da

Fa rebequeries? \_\_\_\_\_

Pateix fòbies i/o pors? \_\_\_\_\_



Té terrors nocturns? \_\_\_\_\_

Es mostra agressiu/va envers els altres? \_\_\_\_\_ Quan? \_\_\_\_\_

Es mostra agressiu envers ell mateix? \_\_\_\_\_ Quan? \_\_\_\_\_

**JOC I SOCIALITZACIÓ:**

Mostra interès per jugar amb altres nens i nenes? \_\_\_\_\_

Es relaciona majoritàriament amb:

Nens/es de la seva edat:  Nens/es més petits:

Nens/es més grans:  Els seus germans:  Amb adults:



**Juga normalment:**

Sol/a: \_\_\_\_\_ Amb altres nens/es: \_\_\_\_\_ Amb l'adult: \_\_\_\_\_

Prefereix jocs: Moguts: \_\_\_\_\_ Tranquils: \_\_\_\_\_

Juga amb els pares? \_\_\_\_\_

Sap distreure's sol/a? \_\_\_\_\_

Com és la relació amb els membres de la família (germans, progenitors...):

\_\_\_\_\_

Per alguna circumstància ha hagut d'estar fora de casa (viatge dels pares, hospitalització...)? \_\_\_\_\_

Com va anar? \_\_\_\_\_

**TEMPS LLIURE:**

Té alguna afició especial?: \_\_\_\_\_

Li agrada la televisió/vídeo/DVD? \_\_\_\_\_ Quantes hores la mira? \_\_\_\_\_

Programes: \_\_\_\_\_

Activitats que fa amb el progenitor 1:

\_\_\_\_\_

Activitats que fa amb la progenitor 2:

\_\_\_\_\_





Activitats que feu en família:

\_\_\_\_\_

Participeu en les activitats del poble? Quines? \_\_\_\_\_

**PAUTES EDUCATIVES:**

**Qui les estableix:**  Progenitor 1  Progenitor 2  Tots dos Altres \_\_\_\_\_

L'heu de renyar o castigar sovint? \_\_\_\_\_

Com actueu amb el vostre fill/a quan fa una cosa positiva i/o bona?

Com actueu amb el vostre fill/a quan fa una cosa mal feta?

Com definiríeu el vostre fill/a?

Li ha ocorregut alguna cosa al nen/a o a la família que considereu important que sapiguem per tal de poder-lo comprendre millor?



Hi ha alguna cosa del vostre fill/a que us preocupi actualment?

Davant la nova situació del vostre fill/a per començar l'escola què penseu o sentiu?  
(il·lusió, angoixa, por per....)

Com creieu que anirà l'adaptació a l'escola?

Marcant aquesta creu, autoritzo de forma expressa que les dades de l'historial del meu fill o filla, que siguin estrictament necessàries, es puguin utilitzar per al seguiment acadèmic.

Lloc i data

---

Signatura del pare, mare, tutor/a legal de l'alumne/a