

FITXA D'ENTRADA A L'EDUCACIÓ PRIMÀRIA

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 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 l'escola.
- Ha anat a l'escola. Quina?..... Població:.....
- Li agrada anar a l'escola.
- No li agrada anar a l'escola . Per què?.....
.....
- Ha rebut algun tipus d'ajuda o reforç. Quina?.....
- Té alguna dificultat en alguna àrea? Quina?..... Per què?
.....

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Es mossega les ungles. | <input type="checkbox"/> Té manifestacions de gelosia. |
| <input type="checkbox"/> S'enrabia / s'enfada sovint. | <input type="checkbox"/> Té pors. |
| <input type="checkbox"/> Té o ha tingut manies. | <input type="checkbox"/> Té malsons. |

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

Hàbits

- Té alguna responsabilitat a casa.
- Esmorza pels matins abans de venir a l'escola?.....
- Se'l castiga. Quin tipus de càstigs se li posen?.....
 - Com reacciona davant del càstig?.....
 - Com dorm?..... Quantes hores per la nit?.....
 - Com s'entreté a casa?.....
 -
 - Com es comporta amb els germans? (els ajuda , els molesta, gelós, els ignora...)..
 -
 - Quantes hores veu la televisió diàriament?.....
 - Quantes hores està sol/a a casa?.....

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:.....

.....

.....

.....