

Nom del nen/a _____

És molt important que poseu el nom que voleu que escrivim a l'aula.

Relacions

Qui viu a casa?.....

Quines estones passeu amb el vostre fill/a?.....

Observacions (germans, relació...)

Autonomia personal

Es vesteix sol/a si ☐ no ☐

Demana per fer-ho? si ☐ no ☐

Demana per rentar-se sol/a? si ☐ no ☐ Ho fa? si ☐ no ☐

Controla el pipí quan dorm? si ☐ no ☐ Demana d'anar al lavabo? si ☐ no ☐

Hi va sol/a? si ☐ no ☐

Observacions:

Què acostuma a fer quan esta a casa ? Quins jocs prefereix ? _____

Amb qui acostuma a jugar? _____

Mira sovint la televisió? si ☐ no ☐ A quina hora la mira? _____

Què acostuma a mirar? _____

Acostuma a sortir a jugar a fora? (placeta,carrer...) si ☐ no ☐ Quan? _____

Observacions:

Menjar

Menja sol/a si ☐ no ☐ Li agrada gairebé tot? si ☐ no ☐

És lent/a menjant, cal insistir, es distreu sovint _____

Menja sòlid ? si ☐ no ☐ Es quedarà a dinar a l'escola? si ☐ no ☐

Observacions:

Porta xumet? si ☐ no ☐ Quan? _____

És al·lèrgic/a a alguna cosa ? si ☐ no ☐

En cas afirmatiu, especifiqueu:

Dormir

Acostuma a anar a dormir a les _____

Es lleva a les _____

Dorm sol/a: si ☐ no ☐ amb qui dorm _____

Es desperta sovint si ☐ no ☐

Costa que s'adormi? si ☐ no ☐

Acostuma a fer la migdiada? si ☐ no ☐

Observacions:

Podeu escriure les observacions que considereu al darrera