



ENTREVISTA FAMILIAS



AYUNTAMIENTO DE BARGAS

Escuela Infantil

"Gloria Fuertes"

Tel: 925 36 57 23

C/ Garcilaso de la Vega

DATOS PERSONALES DEL NIÑO O LA NIÑA

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento: Lugar:

Domicilio:

Teléfonos de contacto:

Nombre de la madre:

Nombre del padre:

Número de hermanos: Lugar que ocupa entre ellos:

Situación familiar:

Vive con su padre y con su madre Vive con su madre Vive con su padre

Otras situaciones

DATOS DE SALUD

Presenta alguna alergia o intolerancia a algún alimento

¿Ha sufrido alguna operación o enfermedad importante?.....

.....

¿Tiene alguna minusvalía?

¿Tiene alergia a algún tejido, jabón..?.....

Indicaciones y recomendaciones significativas por parte de la familia:

.....

HÁBITOS

En términos generales, ¿come bien?.....

Desayuna en el centro: SI NO

En caso afirmativo especificar desayuno (cantidad, papilla, biberón, cereales...)

.....

Come en el centro: SI NO

En caso afirmativo especificar: Triturado Entero

Indicaciones y recomendaciones significativas por parte de la familia:

.....

¿Vomita con facilidad?.....

Indicadores de sueño habituales.....

¿Le cuesta conciliar el sueño?.....

¿Se aferra algún objeto de apego? (muñeco, chupete, mantita).....

.....

OBSERVACIONES

Cualquier información u observación que consideréis que el centro de vuestro hijo/a debe conocer (Control de esfínteres, situación familiar especial, etc...)

.....

.....

.....