



CUESTIONARIO FAMILIAS EDUCACIÓN PRIMARIA



DATOS PERSONALES

Nombre del niño.....
 Fecha y lugar de nacimiento.....
 Teléfono/s de contacto.....
 Fecha y curso de incorporación.....

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos de la madre o tutora.....
 Profesión.....
 E-mail:
 Nombre y apellidos del padre o tutor.....
 Profesión.....
 E-mail:
 País de procedencia de los padres o tutores.....
 Nº de hermanos.....Edad.....Lugar que ocupa.....
 Personas con las que convive.....
 ¿Ha habido alguna situación familiar que haya afectado o afecte a su hijo?.....

ASPECTOS SANITARIOS

¿Ha padecido alguna enfermedad grave?.....
 ¿Presenta alguna enfermedad?.....
 ¿Tiene problemas de audición o visión?.....
 Mi hijo/a padece (rodear cuál y especificar tipo o clase):
 Alergia Asma Columna vertebral Corazón Diabetes Pies planos Otras

Recomendaciones del médico:

¿Padece alguna lesión física que le impida hacer ejercicio de forma habitual?

¿Ha tenido alguna lesión en los últimos meses?

¿Practica extraescolarmente algún deporte? ¿Cuál?



ALERGIAS

¿Padece alergias **alimenticias**? **¿Cuáles?**

¿Padece otro tipo de alergias? **¿Cuáles?**

En caso afirmativo es obligatorio dejar copia del informe médico en Secretaria).

SENTENCIAS

¿Tiene alguna sentencia que afecte a la escolaridad o entrega de su hijo/a? SÍ NO

En caso afirmativo es obligatorio dejar copia de la sentencia en Secretaria).

SERVICIOS SOCIALES

(Si tiene abierto expediente en Servicios Sociales les recomendamos pasar por Secretaria para facilitar la solicitud de ayudas).

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Los datos aportados serán custodiados para uso exclusivo del centro. Si durante el curso tuviera alguna enfermedad o accidente que le impidiera la realización de ejercicio físico y/o actividad deportiva o tuviese que actualizar cualquiera de estos datos háganlo saber a través de la agenda o justificante médico. Gracias por su colaboración.