



ENCUESTA FAMILIAR – SALAS DE 3 AÑOS - 2022

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Teléfonos: _____

1. Nivel de autonomía en el desarrollo cotidiano (Colocar sí o no y responder en los tópicos que corresponda)

¿Controla esfínteres? ____ ¿Va al baño solo/a? ____ ¿Se limpia solo/a? ____ ¿Usa chupete? ____ ¿Usa mamadera? _____

¿Usa barbijo? ____ ¿Se baña solo/a? ____ ¿Se peina solo/a? ____ ¿Se viste solo/a? ____ ¿Usa pañales? ____ ¿Conoce sus partes íntimas? _____

¿Cómo las nombra? _____

¿Qué tareas realiza el nene/a en casa? _____

¿Con quién duerme? _____ ¿En el mismo cuarto? _____ ¿En la misma cama? _____

Se duerme a las ____ hs. Se levanta a las ____ hs. ¿Va solo a dormir? _____

2. Rasgos de identidad personal (marcar con un círculo lo que corresponde) El nene/a es:

Inquieto/a tranquilo/a cuestionador/a retobado/a alegre agresivo/a irritable tímido/a sociable cariñoso/a
dependiente caprichoso/a Independiente seguro/a delicado/a líder colaborador/a obediente inseguro/a impaciente
responsable

¿Cómo soluciona los problemas? Con berrinches Pidiendo explicaciones Llorando

3. Socialización:

¿Juega Solo/a? SI- NO ¿Juega con otros niños/as? SI- NO ¿Con quién juega habitualmente? _____

¿A qué le gusta jugar? _____ ¿Cuál es su juguete preferido? _____

¿Comparte sus juguetes? A VECES - NUNCA - SIEMPRE.

¿Cómo es su actitud frente al juego? ACTIVO – PASIVO – TIMIDO - OBSERVADOR

¿Asistió al Jardín Maternal? _____ ¿Cuál? _____

¿Desde qué edad? _____

¿Cómo fue su integración y permanencia? (relatar brevemente):



4. Lenguaje y comunicación:

¿Cómo se comunica el niño/a PALABRAS AISLADAS FRASES CORTAS GESTOS Y O SONIDOS

¿con quién/quienes? _____

¿Llama a los objetos por su nombre? _____ por ejemplo ¿Qué cosas?

¿Estimulan el lenguaje? _____ ¿de que manera? _____

5. Nacimiento - Salud

Relatar brevemente el desarrollo del embarazo y como fue el parto de su

hijo/a: _____

¿Tiene alguna enfermedad?Cuál? _____ ¿Toma alguna medicación? _____

¿Es alérgico/a? _____ ¿A qué? _____ ¿Recibe algún tratamiento específico? _____

¿Recibe Tratamiento?: Psicológico _____ Fonoaudiológico _____ Psicopedagógico _____ Otro _____

¿se vacuno contra el covid 19? _____

¿Tiene alguna dificultad?: Motriz _____ Auditiva _____ Visual _____ Otra _____

Algo más para agregar:

7. Composición del grupo familiar:

¿Cómo está compuesta la familia? _____

¿Con quién/ quiénes vive el nene? _____

Diariamente ¿Qué horarios comparte?: Con Mamá _____ Con Papá _____

Es adoptado/a _____ ¿Qué sabe al respecto? _____

¿Quiénes lo cuidan cuando los papis trabajan? Abuelos Tíos Empleada Vecinos Otros _____ Los

papás, ¿están separados? SI / NO

¿Cómo está pactada la tenencia? _____

Apellido y nombre del papá _____

¿Cómo te relacionas con tu nene/a? _____

¿Cómo estableces los límites? _____



JARDIN DE INFANTES "SALTIMBANQUIS"
COLEGIO SALESIANO I.P. 76
CASA SALESIANA "MARIA AUXILIADORA"

¿Cómo reacciona el nene/a ante el límite establecido? _____

¿Qué actitud adoptas ante una reacción negativa del nene/a? _____

Apellido y nombre de la mamá _____

¿Cómo te relacionas con tu nene/a? _____

¿Cómo estableces los límites? _____

¿Cómo reacciona el nene/a ante límite establecido? _____

¿Qué actitud adoptas ante una reacción negativa del nene/a? _____

¿Cuáles son las dificultades/ desencuentros más frecuentes en los límites establecidos? _____

FIRMA DE LA MAMÁ _____ ACLARACIÓN _____

FIRMA DEL PAPÁ _____ ACLARACIÓN _____

Observaciones (completa la docente): _____



JARDIN DE INFANTES "SALTIMBANQUIS"
COLEGIO SALESIANO I.P. 76
CASA SALESIANA "MARIA AUXILIADORA"