



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PADRES DE LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN
INFANTIL DE 4 AÑOS.**

Durante el presente curso se llevará a cabo en el colegio de su hijo/a, el Programa de Detección y Prevención de las dificultades que puedan existir en los alumnos de Educación Infantil de 4 años, en colaboración con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

Este cuestionario constituye un elemento más del citado programa, teniendo como finalidad fundamental el conocimiento de las condiciones familiares que inciden de manera importante en la educación del niño/a.

Por todo ello, les pedimos toda su colaboración al rellenar el siguiente cuestionario, teniendo en cuenta que es voluntario y que los datos reflejados en el mismo son de carácter confidencial, siendo utilizada su información por el/la tutor/a de sus hijos y el Equipo de Orientación, con el fin de dar mejor respuesta educativa a los alumnos de este nivel, tanto en el aula como con la familia.

DATOS DEL ALUMNO

Nombre del alumno:

Fecha de nacimiento:

Nº de hermanos (sin contar el alumno):

Lugar que ocupa:

DATOS DE LOS PADRES

Nombre y apellidos del padre:

Ocupación actual:

Nivel de estudios:

Nombre y apellidos de la madre:

Ocupación actual:

Nivel de estudios:

Localidad donde residen:

Teléfono:

Por favor, marque con una X en el lugar correspondiente y rellene todos los campos:

1.- ¿Con quién pasa más tiempo su hijo/a en casa normalmente?

Madre Padre Hermanos Abuelos Otros

2.- ¿Suelen hacer actividades o juegos con su hijo? NO SI ¿De qué tipo?.....

.....

3.- ¿Charlan a menudo con su hijo/a? NO SI ¿Sobre qué temas?.....

.....



4.- ¿Suelen contarle o leerle cuentos a su hijo/a? NO SI ¿Quién se los cuenta?.....

5.- ¿Realizan alguna actividad de aprendizaje extra-escolar? NO SI

¿De qué tipo?.....

6.- ¿Suelen acudir el centro escolar durante el curso? SI NO A veces

7.- ¿Cuando acuden el centro escolar, generalmente lo hacen por propia iniciativa y/o por aviso previo del profesor o tutor? Por propia iniciativa Por aviso previo

8.- ¿Piensan que sería beneficioso para la educación de su hijo/a que ustedes participen más en la escuela?

- Muy beneficioso Poco beneficioso Beneficioso Nada beneficioso

9.- ¿Qué tareas de las señaladas realiza su hijo/a?

Table with 3 columns: Task, Con ayuda, Solo/a. Rows include Comer, Vestirse y desnudarse, Lavarse y peinarse, Bañarse, Lavarse los dientes, Recoger los juguetes, Colabora en las tareas domésticas.

10.- ¿Cuál es el nivel de exigencia que manifiesta con su hijo en relación a las siguientes tareas?

- ASEO PERSONAL
• ALIMENTACIÓN
• COMPORTAMIENTO.....

11.- ¿Tiene un horario estable en?

Table with 3 columns: Activity, SI, NO. Rows include Las horas de comida, Las horas de sueño, Las horas de televisión, Las horas de juego.



12.- En los ratos libres ¿En qué actividades ocupa su hijo/a preferentemente el tiempo?

.....
.....

13.- ¿Le gusta a su hijo/a ver la TV o jugar con la tablet, móvil, ordenador, video-consola, play ...? NO SI

En relación a la tv:

Número de horas al día de TV: ¿Su hijo suele ver la tv antes de ir a la escuela? NO SI

¿Qué programas de TV suele ver?
.....

En relación a los juegos:

Número de horas que su hijo juega con tablet, móvil, ordenador, video-consola y otros:

.....

Hay supervisión en los juegos por algún adulto? NO SI

¿Qué tipo de juegos?
.....

14.- ¿Se relaciona fuera del colegio con algún niño/a? NO SI

Tiende a relacionarse con niños: ¿Más mayores? ¿Más pequeños? ¿De su edad?

¿Con qué frecuencia se relaciona?

15.- En su opinión, ¿presenta su hijo/a dificultades para relacionarse con los demás? NO SI

¿Cuáles?.....
.....

16.- ¿Tiene celos su hijo? NO SI ¿De quién?.....

17. ¿Su hijo manifiesta rabietas frecuentes?

18.- ¿Padece en este momento algún tipo de enfermedad que deba ser conocida en el colegio?

.....

19.- ¿Se orina su hijo/a por el día o por la noche? Por el día Por la noche Nunca

En caso afirmativo ¿con qué frecuencia lo hace?.....

20.- ¿Va contento su hijo a la escuela?



21.- ¿Hay algún aspecto de la educación de su hijo/a que les preocupe?

* Aspectos que me preocupan.....

.....

.....

.....

.....

.....

* En relación a los temas que me preocupan necesito más información en.....

.....

.....

.....

.....

.....