



FICHA DE INFORMACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
PREESCOLAR

Fecha: _____

DATOS PERSONALES

Nombre del alumno _____

Sexo: M___ F___ Edad: Años___ Meses___ Fecha de nacimiento: _____

Grado escolar a cursar: _____

Dirección _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de oficina: _____

Celular: _____ Nextel: _____

DATOS SOMÁTICOS

Enfermedades que ha padecido (ejemplo: varicela, rubéola, paperas, etc.): _____

Enfermedades crónicas (ejemplo: asma, diabetes, epilepsia, etc.): _____

¿Toma algún medicamento? No___ Sí___ ¿Cuál o cuáles? _____

¿Desde qué fecha? _____ Dosis: _____

¿Con qué frecuencia se enferma? _____

¿Usa lentes? No___ Si___ Motivo _____

¿Padece algún problema auditivo? No___ Sí___ ¿Cuál? _____

Oído izquierdo___ Oído derecho___ Tiempo de detección del padecimiento: _____

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: _____ Edad. _____

¿Vive? Sí___ No___ Ocupación _____

¿Trabaja en la ciudad? Sí___ No___

Lugar (en caso de que la respuesta sea no). _____

Por la mañana ___ Por la tarde ___ Todo el día. ___ Otro ___

Correo electrónico: _____

Nombre de la madre: _____ Edad. _____

¿Vive? Sí___ No___ Ocupación. _____

¿Trabaja en la ciudad? Sí___ No___

Lugar (en caso de que la respuesta sea no) _____

Por la mañana ___ Por la tarde ___ Todo el día. ___ Otro ___

Correo electrónico: _____

¿Vive con ambos padres? Sí___ No___ ¿Con quién vive? _____

Estado civil de los padres: Casados___ Viudo (a)___ Divorciados___ Separados___



En el caso de separación, divorcio o viudez, especificar desde cuándo: _____

Nombre de los hermanos o medios hermanos (con apellidos)	Edad	Ocupación
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DATOS ESCOLARES

Escuela de donde procede:

Maternal: _____ Jardín de Niños: _____

¿Ha repetido algún año escolar? No ___ Sí ___ Motivo _____

¿Qué es lo que más le gusta de la escuela? _____

¿Qué es lo que menos le agrada de la escuela? _____

¿Quién supervisa sus tareas? Mamá ___ Papá ___ Hermano mayor ___ Otro ___

Las tareas las realiza: En casa ___ Con maestra particular ___ En escolita: ___ Otro: _____

DATOS GENERALES

Pasatiempos favoritos: _____

¿Practica algún deporte? No ___ Sí ___ ¿Cuál?(es) _____

¿Tiene alguna actividad extraescolar (clase de música, ballet, etc.) No ___ Sí ___ ¿Cuál(es)? _____

¿Tiene amigas? No ___ Sí ___ ¿Cómo cuántas? _____

¿Tiene amigos? No ___ Sí ___ ¿Cómo cuántos? _____

¿Cómo es su relación con los compañeros del salón? Niños _____ Niñas _____

¿Qué le disgusta hacer? (por ejemplo: levantarse temprano, hacer la tarea o estudiar, etc.) _____

¿Le teme a algo? No ___ Sí ___ ¿A qué? _____

¿Qué actividades realiza por las tardes y con quién? _____

¿Cómo reacciona cuando está contento? _____

¿Cómo reacciona cuando está enojado? _____

¿Cómo reacciona cuando está triste? _____

¿Con cuál de los miembros de la familia convive más y por qué? _____