

A continuación aparecen algunos de las cosas que los/as niños/as de esta edad suelen hacer. Si cree que su hijo o hija las hace alguna vez, o cree que se comporta como se indica, marque la columna "SI". Si nunca ha visto a su hijo o hija hacer o comportarse como se indica, marque la columna "NO". Solamente en caso de duda, en que no pueda responder *SI* o *NO*, puede marcar la columna "NO SÉ"

Por favor, tómese tiempo para observar a su hijo/a y responder este cuestionario. Su colaboración y sinceridad es muy importante.

Fecha de hoy:

Nombre:

Fecha de nacimiento: Teléfono de contacto:

	SI	NO	NO SÉ
-Coge objetos pequeños con los dedos índice y pulgar			
-Anda solo sin apoyarse			
-Se reconoce a sí mismo en el espejo			
-Entiende prohibiciones			
-Enseña y ofrece cosas. Rechaza y tira objetos			
-Imita al adulto en tareas simples			
-Señala para llamar la atención del adulto, o para pedir algo			
-Se quita prendas sencillas			
-Alarga los brazos y las piernas al vestirse			
-Pincha trocitos de comida con el tenedor			
-Se agacha para coger un juguete del suelo			
-Responde a su nombre			
-Utiliza gestos para comunicar sus deseos			
-Enseña los zapatos, la ropa o un juguete, cuando se le pregunta			
-Pide con palabras que le hagan algo			
-Pide con palabras el alimento, ir al baño, etc.			
-Repite sonidos			
-Tiene babeo con frecuencia			
-Dice algunas palabras además de "papá" y "mamá"			
-Mira hacia donde se le señala			
-Dice no con la cabeza			
-Comprende y cumple órdenes sencillas			
-Se muestra irritable con frecuencia			
-Se le ve triste			
-Toma alimentos sólidos			
-Vomita con frecuencia			
-Utiliza chupete o biberón			

	SI	NO	NO SÉ
-Tiene problemas con el sueño			
-Se muestra agresivo a veces			
-Enrosca y desenrosca una tapa			
-Usa la cuchara			
-Bebe de una taza o vaso sin derramar			
-Sube y baja escaleras sujeto de la mano o agarrándose a la barandilla .			
-Corre			
-Da patadas al balón			
-Lanza la pelota			
-Se pone ropas sencillas			
-Salta desde el último escalón			
-Usa palabras para pedir lo que desea			
-Nombra cosas conocidas que se le señalan			
-Junta 2 palabras			
-Dice su nombre			
-Nació prematuro/a o con bajo peso			
-Tuvo problemas de salud en el nacimiento o después			
¿Cuáles?			

Observaciones (cualquier cosa que quiera añadir, o comentar sobre su hijo o hija, algo que le preocupa, alguna situación familiar difícil por la que atraviesen o que dificulte la crianza de su hijo/a ...)

.....

.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

A completar por la educadora de la Escuela Infantil:

- Alguna conducta o aspecto característico de el/la niño/a a destacar
.
.
- Preocupación o ansiedad familiar por algún aspecto del desarrollo o la crianza de el/la niño/a .
.
.
- Relación con los iguales
.

Mediante la entrega de este cuestionario completado, manifiesto mi conformidad con el intercambio de información sobre mi hijo/a entre la Escuela Infantil y el Centro de Atención Temprana.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, quedo informado de que los datos recogidos en este cuestionario serán utilizados, bajo la responsabilidad del CDIAT, únicamente para la corrección del mismo e información a la familia. Puede ejercer sobre ellos en el propio CDIAT su derecho de acceso, rectificación o cancelación, en su caso.