

A continuación aparecen algunas 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
-Imita actividades cotidianas del adulto			
-Juega solo durante un tiempo prestando atención a música o cuentos			
-Identifica sonidos de su entorno			
-Trae o lleva objetos que se le indican			
-Se quita prendas			
-Cuando tiene necesidad va espontáneamente al WC o lo pide			
-Hace movimientos extraños de forma repetitiva			
-Corre sin caerse			
-Se pone ropas sencillas			
-Pedalea en triciclo			
-Se inclina a recoger objetos del suelo sin caerse			
-Se salta los dos últimos escalones al bajar la escalera cogido de la mano			
-Sube las escaleras			
-Habla muy poco, o no le entendemos cuando habla			
-Al oír música se pone a bailar			
-En el espejo reconoce también a los familiares			
-Señala partes de su cuerpo, en sí mismo y en otros			
-Sabe cómo se llama			
-Usa pronombres: yo, tú, él			
-Pregunta por las cosas: "¿qué es esto?"			
-Dice más de 20-30 palabras			
-Junta 2 ó 3 palabras en una frase			

	SI	NO	NO SÉ
-Le gusta escuchar cuentos			
-Comprende conceptos sencillos: grande, pequeño, arriba...			
-Se muestra irritable a menudo			
-Se le ve triste			
-Vomita con frecuencia			
-Utiliza chupete y/o biberón			
-Come alimentos sólidos			
-Reacciona agresivamente (muerde, pega) cuando se le contraría			
-Tiene problemas para dormir			
-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.