

ENTREVISTA INICIAL

| DATOS FAMILIARES | |
|--------------------------------|--|
| MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL (1) | |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |
| MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL (2) | |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |
| DIRECCIÓN: | |
| OTROS TELÉFONOS: | |
| DATOS DEL ALUMNO/A | |
| NOMBRE | |
| FECHA NACIMIENTO | |
| HERMANOS/AS | |
| MEDICACIÓN | |
| ALERGIAS | |
| SUEÑO | |
| ESTADO DE SALUD | |



DESARROLLO EVOLUTIVO Y COGNITIVO

| | |
|---|--|
| OCIO, JUEGO Y TIEMPO LIBRE | |
| TERAPIAS | |
| DESEMPEÑO EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN | |
| CONDUCTA | |
| CONDUCTA DE FUGA | |
| CONCIENCIA DEL PELIGRO | |
| INTERESES | |
| FOBIAS | |
| PREOCUPACIONES FAMILIA | |
| OBSERVACIONES | |

