

CUESTIONARIO INICIAL DE MATRICULACIÓN DEL ALUMNADO DE 3 AÑOS



Nombre y apellidos del alumno/a				
Fecha de Nacimiento				
¿Padece alguna alergia a alimentos/medicamentos?				
¿Tiene diagnóstico de alguna discapacidad u observa alguna anomalía en el desarrollo?				
¿Asiste o ha asistido a atención temprana?				
¿Se entiende cuando habla?				
¿Tiene problemas auditivos o de visión?				
¿Controla el pipí de día?				
¿Controla la caca de día?				
Marque la opción elegida:	RELIGIÓN		VALORES	
¿Ha asistido a guardería?				
Teléfonos de contacto en caso de urgencia (En orden de preferencia, hasta 6 indicando a quien pertenece cada número)	1.		4.	
	2.		5.	
	3.		6.	
Otras observaciones que el profesorado deba saber				