**FICHA DE ACTUALIZACIÓN.**

Imprimir la ficha y completarla detallando la información relevante para el docente.

Nombre y Apellido del alumno/a: ………………………………….………………………… Sala: ………………Año lectivo: 2……..

**DATOS DEL ALUMNO/A:**

Descripción y características actuales de su hijo/a: ………………………………………….……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gustos y preferencias de actividades, elementos y juegos:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

¿Quién lo/la cuida habitualmente? …………………………………………………………………………………………………………………

¿Quién pone los límites en casa?: ……………………………………………………………………………………….…………………………..

¿Cómo reacciona su hijo/a frente a estos?: ……………………………………………………………………….………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alimentación:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Higiene:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sueño:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Comunicación:** ¿cómo lo hace? con fluidez, con palabras sueltas, con sonidos o gestos, mantiene diálogos, etc.) ..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Salud** (controles, tratamientos, medicación, accidentes, operaciones, etc.): En caso de realizar algún tratamiento solicitamos especificar los datos del profesional tratante

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Información actual sobre la vida familiar** (mudanzas, cambios laborales separaciones, embarazos, viajes, cuidados particulares del niño/a, etc.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fecha de entrega: ……………………………… ………………………………………. ………………………………

 Firma de madre/padre/tutor Firma de madre/padre/tutor