

CATÁLOGO INICIO DE CURSO

2025-2026

CARTELES

Carteles normas clase



Abecedario



Asamblea infantil



Familia de números



CARTELES

Silabario



Palabras mágicas



Indicaciones en el aula



Banner de bienvenida



PARA PADRES Y MADRES

Cuestionario 1ª reunión

Cuestionario inicial NEAE

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES

Con el fin de ayudar a su hijo/a en el aprendizaje, le rogamos respondan con sinceridad a las siguientes preguntas. Por supuesto, los datos son confidenciales.

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO
Apellidos: Nombre:
Curso:

DATOS FAMILIARES
Nombre y apellidos de la madre: Profesión:
Nombre y apellidos del padre: Profesión:
Teléfono de contacto:
¿Qué personas ejercen influencia sobre la educación de su hijo/a (padre, madre, hermanos mayores...)?

¿Ha existido algún acontecimiento que pueda haber ejercido influencia importante en la vida de su hijo/a? (enfermedades, muerte de algún familiar...) En caso afirmativo, indique cual, si lo considera conveniente

DATOS ESCOLARES
Con el rendimiento escolar de su hijo/a están: Satisfechos ____ Normal ____ Poco satisfechos ____
Si piensan que rinde por debajo de sus posibilidades, ¿a qué creen que puede deberse?
¿Cómo ha reaccionado su hijo/a ante los resultados académicos del curso anterior?
Con satisfacción ____ Con indiferencia ____ Con preocupación ____ Quijándose del profesorado ____
Los éxitos escolares de su hijo/a, ¿a qué creen que se deben?
Los fracasos escolares de su hijo/a, ¿a qué creen que se deben?
¿Cuál fue la actitud de ustedes ante las calificaciones?
Entrevistos de acuerdo ____ Se mostraron indiferentes ____ Las consideraron injustas ____
Cuando obtiene resultados positivos, ustedes ¿qué dicen?, ¿qué hacen?

¿Creen que su hijo/a se encuentra a gusto en el instituto?
Mucho ____ Bastante ____ Normal ____ Poco ____ Muy poco ____
¿Creen que su hijo/a se encuentra satisfecho en su clase?
Mucho ____ Bastante ____ Normal ____ Poco ____ Muy poco ____

OTROS DATOS
¿Creen que su hijo/a se relaciona con sus compañeros? Muy bien ____ Bien ____ Regular ____ Mal ____
Número de hermanos ____
¿Cuál es la relación con ellos? Muy buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Muy mala ____
En relación con sus hermanos, escolarmente es: Mejor ____ Igual ____ Peor ____
¿Se suele comentar o dar a entender este hecho ante ellos?
¿Su hijo/a tiene amigos? Muchos ____ Algunos ____ Pocos ____ Ninguno ____
¿Conocen a los amigos de sus hijos? Si ____ No ____ Algunos ____
¿Les gusta que se relacione con ellos? ¿Por qué?
Ante el incumplimiento de las tareas académicas por parte de su hijo/a, ¿qué decisiones suelen adoptar?
En cuanto a la educación de su hijo/a, ¿están ambos de acuerdo en lo que hay que hacer?
¿En qué emplea su hijo/a las horas libres?
Ustedes, en familia, ¿cómo suelen ocupar su tiempo libre?
¿Lo hacen de manera individual o toda la familia junta?
¿Su hijo/a tiene alguna afición? ¿Cuál?
¿Quién le hizo empezar con esta afición?
¿Dispone su hijo/a de un lugar adecuado para estudiar? ¿Cuál?
¿Tiene un horario fijo para estudiar? ¿De qué hora a qué hora?
Si no tiene un horario fijo, ¿más o menos cuántas horas dedica semanalmente para su trabajo personal?

Cuestionario para las familias

DATOS DEL ALUMNO
NOMBRE
APELLIDOS
FECHA DE NACIMIENTO

DATOS DE LA FAMILIA
NOMBRE DEL PADRE
EDAD
PROFESIÓN
TELÉFONO

DATOS DE LA FAMILIA
NOMBRE DEL PADRE
EDAD
PROFESIÓN
TELÉFONO

DATOS MÉDICOS
PRESENTA ALGUN TIPO DE ALERGIAS (ALIMENTOS, MEDICACIÓN, MATERIAL ESCOLAR)
TIENE RABIESAS, ¿POR QUÉ?

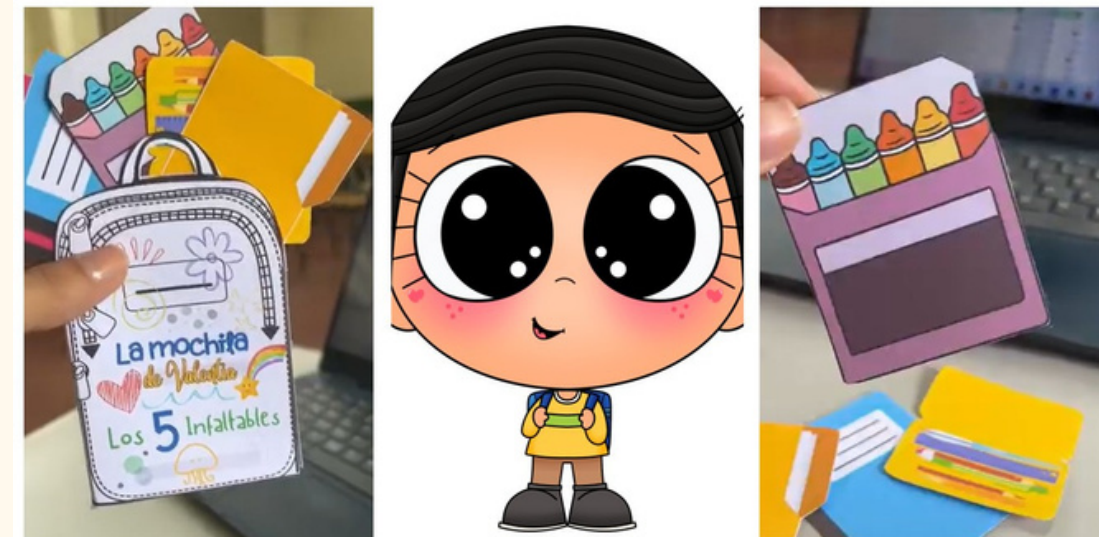
DATOS MÉDICOS
OTRAS CUESTIONES QUE CONSIDERE IMPORTANTE CITAR

MOTRICIDAD
¿TIENE UNA CORRECTA MOTRICIDAD FINA Y GROSERA?
REALIZA LA PINZA MANUAL?
¿SE PASA OBJETOS DE UNA MANO A LA OTRA?
¿COSE LOS OBJETOS CORRECTAMENTE?
¿TIENE DIFICULTAD PARA ATARSE LOS CORDONES, SUBIRSE LA CERRALLERA, ABOTONARSE?

Recomendación reuniones familiares



Dinámica familiar



PARA DOCENTES

Cuaderno orientación



Cuaderno docente de PT



Agenda editable



Completo cuaderno del profesor (diferentes colores)



PRESENTACIÓN

Librito sobre mí

Todo sobre mí...

My name is: _____

What I like to do: _____

My favorite color is: _____

My birthday is on: _____

My favorite character is: _____

My favorite book is: _____

I feel very happy when... _____

I feel very angry when... _____

The person I like most is: _____

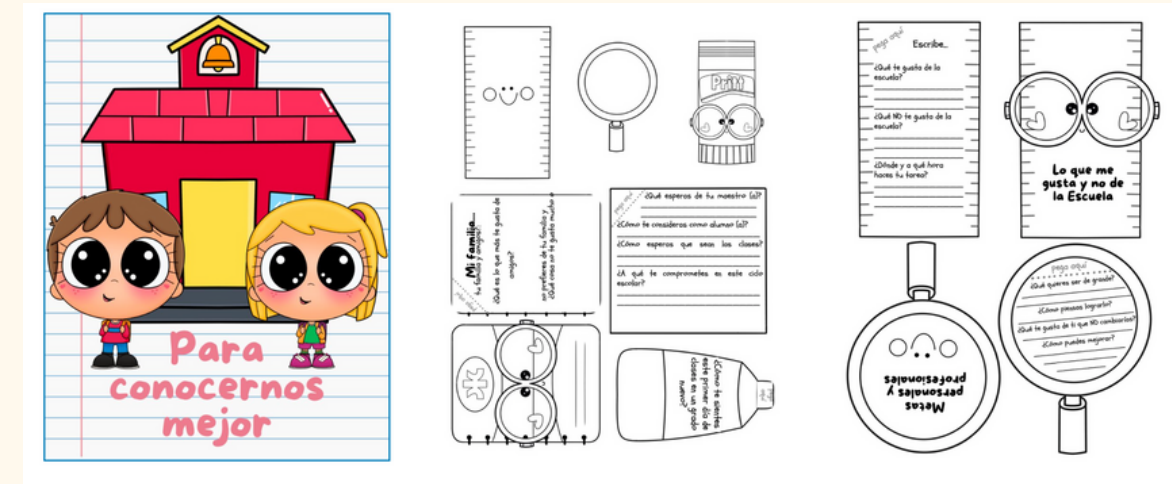
My favorite program is: _____

What I like to eat: _____

When I grow up I want to be: _____

Something interesting about me is: _____

Lapbook "Todo sobre mí"



All about me

ALL ABOUT ME

Name: _____

Age: _____

Favorite hobby: _____

Favorite food: _____

Favorite color: _____

Favorite animal: _____

Favorite book: _____

This is ME!

My top 5 favorite activities are:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

When I grow up I want to be...

Iphone Todo sobre mí colorido



Mis compis son geniales

Dinámicas con recursos interactivos

